BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY

LE

CASIER SANITAIRE DES MAISONS

SON IMPORTANCE
DANS LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE
ET LE CANCER

Etude d'un Projet pour la Ville de Lyon

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/lecasiersanitair0000vari

TRAVAIL DU BUREAU MUNICIPAL D'HYGIÈNE DE LYON

LE

CASIER SANITAIRE DES MAISONS

SON IMPORTANCE
DANS LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE
ET LE CANCER

Étude d'un Projet pour la Ville de Lyon

PAR

Le Dr Edme MARTIN

DIPLOMÉ D'HYGIÈNE

ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX DE LYON

MALOINE, Editeur

LYON
Rue de la Charité, 6

PARIS
Rue de l'École-de-Médecine, 25

1911

32. No. 76.

BOSTON MED
SEP 19 1919
LIBRARY

MICROFILMED
AT HARVARD

A MA GRAND'MÈRE

A MON PÈRE, A MA MÈRE

A MES AMIS

A mon Président de Thèse

Monsieur le Professeur Jules COURMONT

Membre correspondant de l'Académie de médecine
Médecin des hôpitaux
Chevalier de la Légion d'honneur

Qui nous a fait le très grand honneur de présider notre thèse. Nous le prions de bien vouloir accepter l'hommage de notre respectueuse reconnaissance.

A Monsieur le Professeur agrégé LESIEUR

Directeur du Bureau municipal d'hygiène
Médecin des hôpitaux

Qui nous a inspiré le sujet de ce travail et ne nous a épargné ni son temps ni ses conseils. Nous lui adressons nos bien vifs remerciements.

A mes Maîtres dans les hôpitaux de Lyon
pendant mon Externat 1908-1911 :

Monsieur le Professeur VALLAS, chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu (1908-1909) ;

Monsieur le Professeur TIXIER, chirurgien des hôpitaux (1909) ;

Monsieur le Docteur PLAUCHU, accoucheur des hôpitaux (1909-1910) ;

Monsieur le Professeur COLLET, médecin des hôpitaux (1910) ;

Qui m'a toujours porté le plus grand intérêt et m'a prodigué des soins dévoués au cours d'une affection contractée dans son service, pendant l'exercice de mes fonctions, et pour laquelle il me fit décerner une trop haute récompense. Je suis heureux que l'usage me permette de lui adresser ici l'expression de ma profonde gratitude.

Monsieur le Professeur PAVIOT, médecin des hôpitaux (1910-1911) ;

Monsieur le Professeur PIC, médecin des hôpitaux (1911).

A tous ceux qui, pendant mes années d'étudiant, m'ont aidé de leur expérience et de leurs conseils.

A tous ceux qui m'ont appris à aimer de tout mon cœur l'Art que bientôt j'irai à mon tour exercer.

A vous tous enfin, avant de vous quitter, MAITRES DES HOPITAUX ET DE LA FACULTÉ, une dernière fois, merci !

INTRODUCTION

En jetant un coup d'œil d'ensemble sur l'étude que nous venons d'achever, nous croyons nécessaire d'expliquer rapidement de quelle façon nous l'avons comprise et comment nous l'avons divisée.

Dans un premier chapitre nous avons tracé quelques tableaux, aussi justes que possible, du logement insalubre et montré ses tristes conséquences au point de vue moral, social et sanitaire.

Le Casier Sanitaire des Maisons, qui nous paraît actuellement un des moyens les meilleurs pour lutter contre le taudis, est traité spécialement dans le chapitre II. Après en avoir donné une définition et rappelé l'historique, nous indiquons ce qu'il est à Paris, ce que nous voudrions qu'il fût à Lyon, quels sont, grâce à lui, les résultats déjà obtenus, ceux qu'il nous est permis d'espérer encore et le rôle qu'il est destiné à jouer, non seulement dans la prophylaxie des maladies transmissibles comme la tuberculose, mais aussi dans l'étiologie restée si obscure du cancer. Une statistique, dressée à Lyon par MM. Lesieur, Vigne et Vignol, nous a permis de faire un certain nombre de remarques à propos de cette dernière affection.

Enfin, dans un troisième et dernier chapitre, nous adressons quelques critiques à la législation actuelle et nous formulons des vœux pressants pour rendre plus active l'œuvre entreprise par les divers casiers sanitaires dont nous reproduisons les deux principaux modèles à la fin de ce travail.

BOSTON MEDIC
SEP 2 6 191
LIBRARY

CHAPITRE PREMIER

LE TAUDIS — SES DANGERS

« Dedans ces lieux voués au malheur,
Le soleil, contre sa nature,
A moins de jour et de chaleur
Que l'on n'en fait à sa peinture ;
. . . . . .
On meurt de l'air qu'on y respire. »

THÉOPHILE DE VIAU.

« En 1832, on comptait 32.000 personnes qui, chaque année, accouraient à Paris augmenter l'armée des sans-travail et des miséreux. Aujourd'hui, c'est près de 300.000 individus que la capitale reçoit des départements ! (1) » Ce courant qui pousse la population des campagnes vers la plupart des grandes cités existe depuis longtemps déjà, il a même existé de tout temps, puisqu'il a pour origine la recherche et la jouissance d'un bien-être toujours plus grand, puisqu'il est né de la civilisation, qu'il en est la conséquence légitime; mais c'est surtout depuis le début du siècle dernier qu'il a pris des proportions gigantesques, effrayantes. Quelques chiffres vont en montrer toute l'étendue.

Paris, au XIII^e^ siècle, avait environ 100.000 habitants; sous Louis XVI, le nombre en était voisin de 500.000;

(1) Henri THIERRY et Lucien GRAUX. — Chambres de domestiques, cuisines et loges de concierges. *Hygiène générale et appliquée*, 1909, p. 201.

aujourd'hui, c'est près de 3 millions qu'il faut écrire; mais d'autres villes comme Saint-Etienne, Tourcoing, Reims, Nice, Chicago, Nuremberg, New-York, pour n'en citer que quelques-unes, ont subi un accroissement proportionnellement encore plus considérable. Lyon, qui nous intéresse davantage, avait à peine 100.000 habitants sous l'Empire; au commencement de 1880, il en accusait 400.000; aujourd'hui, il a dépassé le demi-million.

Pour loger cette population sans cesse grandissante, pour répondre à cet exode rural, on construit partout, mais le terrain est cher et le propriétaire, par esprit de lucre, entasse les étages, multiplie les logements, les rues deviennent des crevasses, les cours intérieures ressemblent à des puits ; l'air et la lumière ne pénètrent plus nulle part.

Et cette ville luxueuse, cette ville tentaculaire, suivant l'expression de Veraehren, dont le paysan apercevait au loin ruisseler gaiment le soleil sur les toits ardoisés de ses monuments, cette ville où il sait que d'autres s'amusent, et dont il a vu les lueurs briller souvent la nuit au bout de l'horizon, ne lui réserve qu'un logis crasseux et noir, sans air et sans soleil, dans un de ces taudis infects, abandonnés à celui qui n'a que ses bras pour vivre, à celui qui n'est pas riche.

Que de désillusions, que de misères !

Nous allons la voir de plus près.

Visitons un *logement d'ouvriers*, visitons une cellule de l'une quelconque de ces ruches immenses, où s'entassent tant de pauvres gens.

On y accède par un escalier obscur, tortueux, étroit et glissant, dont les marches usées sont humides et gras-

ses comme si elles suaient la crasse d'une foule de générations. Une seule pièce sert de refuge à toute une famille; on y fait tout dans cette chambre : on y cuisine, on y mange, on y dort. Une fenêtre étroite l'éclaire d'un jour sombre, et, dans son cadre de chêne, se présente toujours le même tableau : c'est là, trop près, à quelques mètres, le grand mur vis-à-vis de la cour ou de la rue qui se dresse, triste et noir. — Un matelas crevé s'étend par terre dans un coin, une caisse pleine de hardes est à côté pour servir de berceau. Le plancher est d'une saleté repoussante, on y crache sans cesse, et des enfants en haillons s'y traînent en jouant.

Voyons maintenant un refuge pour domestiques sans place, entrons dans une *chambre de garni*.

On y trouve un grand lit de bois crasseux où l'on tient deux, quelquefois trois. Une femme dans un coin, amaigrie, les yeux brillants cerclés de bistre, grelotte dans un petit lit de fer étroit et branlant. Une pauvre robe poussiérieuse et râpée lui tient lieu de couverture. « Je ne veux pas aller à l'hôpital, dit-elle, ce ne sera rien, ça passera. » Elle a de la fièvre et tousse davantage aujourd'hui; cette nuit elle a craché du sang. Dans cette maladie-là, on ne se voit pas mourir, on conserve de l'espoir, on fait des rêves jusqu'à la fin. Pour table de nuit, elle a sa malle à son chevet, sa petite malle de bonne, avec des guenilles et des bibelots dans le fond, des portraits de famille au-dessus cachés dans une enveloppe, quelques lettres réunies sous une faveur rose, toute sa fortune, tous ses souvenirs, tout ce qu'elle aime en un mot. Contre le mur, au bout d'une ficelle, une glace où l'on ne se voit plus, se penche éventrée. Par terre, quelques carreaux

manquent, d'autres basculent sous les pieds, et, là-haut, en face, par la lucarne étroite et mal jointe, qui laisse voir au plafond un lambeau de ciel gris, on sent souffler la bise !

Maintenant traversons l'arrière-boutique obscure, montons à la *soupente du petit apprenti.*

C'est bas et noir, on y marche à tâtons en se courbant, on dirait un placard ou un four. Des caisses vides s'entassent jusqu'au plafond et, dans un coin, un grabat, qu'il partage souvent avec un camarade, s'allonge sur des tréteaux.

Quelquefois une imposte poussiéreuse, dont les araignées, depuis longtemps, ont tissé les rideaux, s'ouvre au ras du plancher sur la cour profonde, mais la soupente reste sombre; — le jour n'aime pas descendre au fond des puits; — la cour, avec au fond la dalle de pierre ronde de la fosse d'aisances, qui ferme souvent mal, et, plus près, presque à portée de la main, la grande caisse d'ordures qui déborde le soir, la cour qui reçoit la poussière des tapis et la boue des chaussures que les domestiques nettoient aux fenêtres des cuisines, et où tombe sans cesse, comme une pluie fine et noire, la suie des cheminées d'alentour.

Nous ne parlerons pas des *quartiers populaires* et maudits, aux ruelles étroites et tortueuses, aux impasses fétides et fluantes formées de masures borgnes et mystérieuses, derniers repaires de la misère et du vice. Tout le monde les connaît : Paris avait le Clos Macquart, la Cité des Kroumirs, Lyon possède encore la Grand' Côte, le Gourguillon, le quartier Moncey; les décrire, c'est rappeler la Cour des Miracles.

Allons, au contraire, vers les quartiers riches de la ville, suivons les larges avenues plantées d'arbres, traversons ces squares gazonnés et fleuris, peuplés de statues, et voyons si les façades luxueuses qui les bordent ne cachent pas, elles aussi, bien des misères.

Trop souvent, hélas ! au fond d'un long corridor se trouve une niche étroite et borgne, un réduit puant et sale : c'est la *loge du concierge*. Il y fait sombre, c'est bas. Contre le mur, la flamme bleue d'un gaz brûle en vacillant, éclairant dans un coin le lit aux rideaux rouges; le fourneau, la petite table, quelques chaises dépaillées et crasseuses que l'on déplace lorsque l'on veut marcher, voilà tout le mobilier. Ça sent l'odeur écœurante des pièces renfermées, et, là-bas, vers la rue, tout au fond du couloir, apparaît, comme au gros bout d'une lorgnette, un jour blafard, terne, tout petit, qui n'ose pas rentrer. C'est là qu'entassée, une famille, un mari, une femme, des enfants quelquefois, vont vivre tout entière une existence !

A présent, gravissons les étages, arrivons au sixième: c'est une *chambre de domestique*, une de ces chambres étroites sous les tuiles, où l'on gèle l'hiver, où l'on étouffe l'été. Le lit est défait, des couvertures traînent à terre, une carpette usée se tord sur le plancher, et, dans un coin, au fond d'une cuvette ébréchée, des eaux sales souvent dorment depuis le matin. Un journal illustré, vieux d'un quart de siècle, jauni sous la poussière, est cloué dans le mur en guise de tableau. En haut, de grandes taches rousses, enjambant les lézardes, font des ronds au plafond; et si l'on ouvre la lucarne étroite et haut placée qui donne vue sur les toits, on sent monter des cours le relent des cuisines.

Nous pourrions encore continuer nos recherches, multiplier nos descriptions. A quoi bon ! ce sont toujours les mêmes cadres et les mêmes esquisses, ce sont toujours les mêmes misères. Partout c'est la pauvreté, l'entassement, la crasse et l'obscurité; un seul mot peut résumer ces mêmes décors et ces mêmes spectacles : le taudis. Nous allons maintenant en étudier les conséquences sur l'individu et sur la société.

Au point de vue moral, le taudis est un danger, parce qu'il engendre le vice et la débauche. Rappelons-nous, en effet, le lit du petit apprenti partagé dans la soupente, le contact intime dans les garnis, où le plus ancien prend autorité sur le nouveau venu, où le plus âgé fait l'éducation du plus jeune. Souvenons-nous du « sixième étage », où chaque soir les bonnes remontent dans leur chambre, livrées à la merci du hasard jusqu'au lendemain. En effet, lorsque la maison, plongée dans le calme et l'obscurité, commence à s'endormir, c'est l'heure où une vie nouvelle s'éveille sous les toits. Libres de toute surveillance, bien chez eux là-haut dans la mansarde, les domestiques quittent alors le masque hypocrite de la journée, et hommes et femmes se retrouvent côte à côte, tels que la nature les a faits, avec les mêmes désirs et les mêmes passions. Souvent la raison résiste, mais c'est toujours l'instinct qui triomphe. Et c'est ainsi qu'il n'est pas rare, au sixième étage, de voir une seule clef ouvrir toutes les portes, et même les chambres habitées par les femmes privées de serrures et ouvertes à tout venant.

Le taudis, hélas ! ne limite pas ses ravages à l'individu, il les étend encore à la famille qu'il disloque et désa-

grège, à la nation qu'il affaiblit. « Le taudis, a dit Jules Simon, est le pourvoyeur du cabaret. » En effet, repoussé par son chez soi infecte où tout le choque et le blesse, et où il souffre parce qu'il y voit sa misère de trop près, le père s'en va chercher ailleurs un semblant de luxe, une part de bien-être, qu'il ne peut trouver chez lui. Il le rencontre au cabaret, au cabaret où il boit pour oublier le présent, pour être gai, pour se donner des illusions, pour ne pas songer à l'avenir ; — où il se grise pour rêver.

Pendant ce temps, pour subvenir aux besoins urgents, pour nourrir les petits, la mère se multiplie; elle va le jour à l'atelier, elle prend le soir du travail à domicile, toute la nuit ses doigts amaigris font courir l'aiguille, et parfois, quand le matin vient la surprendre, elle a gagné l'huile de la lampe et quelques bouchées de pain. Mais peu à peu aigrie par la misère, éreintée, vaincue, lasse de lutter seule et sans affection, il lui arrive de demander à l'alcool d'endormir ses souffrances; parfois aussi, cédant à des instances coupables, elle se donne au voisin, à l'ami, qui a le mot heureux ou les promesses faciles : c'est l'adultère, le premier pas est fait, un jour ce sera peut-être la Prostitution, à moins que ce ne soit l'Alcoolisme !

« Quant aux enfants, ils sont bien les plus déplorables et les plus innocentes victimes du taudis : privés de soins éclairés, atteints de tares héréditaires, ils sont en général décimés de bonne heure : ceux qui survivent, livrés à l'éducation du ruisseau, mènent une vie misérable et sont voués aux pires déchéances dans l'ordre physique et moral (1). »

(1) F. Chevsson. — Conférence faite au Congrès de l'Alliance sociale, à Nancy, le 23 juin 1906.

Ce sont des dégénérés, les hôpitaux, les asiles ou les prisons les attendent !

Le docteur Du Mesnil disait avec raison : « qu'il faudrait un véritable héroïsme pour ne pas contracter dans ces bouges la haine de la société », car pendant ce temps, la bourgeoisie sans pitié pour ceux qui peinent et qui manquent de tout, sans pitié pour la classe des déshérités qui regarde, étale dans des hôtels splendides un luxe éblouissant et jette pour ses plaisirs son or à pleines mains. Le prolétaire intelligent, qui ne demandait qu'à vivre heureux au sein de sa famille, dans la paix, le bien-être et la dignité, médite alors sa misère, la raisonne, en découvre les causes dans ce bouge auquel il se sent attaché pour toujours, et dont il ne peut malgré tout se séparer parce que trop pauvre. Il voit en même temps ceux qu'il aime exposés à toutes les déchéances, dans ce taudis qui lui a tué ses enfants, qui est cause s'ils ont mal tourné et duquel la société, la classe dirigeante, la classe des bourgeois, la classe toute puissante ne fait rien ou trop peu pour l'en sortir. Il comprend alors la distance qui le sépare du riche, en mesure toute l'étendue avec tristesse, quelquefois même, disons-le, avec haine.

Hélas ! à certains moments, ces haines s'accumulent, elles explosent malgré la force qui les comprime, et non seulement dans les familles, mais encore dans le pays tout entier, elles sèment brusquement la ruine et la mort !

Mais le plus souvent c'est le fatalisme qui l'emporte. Le malheureux prend sa misère en patience, il déplore la mauvaise étoile qui l'a vu naître et attend des jours meilleurs doucement, charitablement; s'il est vrai, comme l'a dit M. de Tocqueville, « que la charité du pauvre est de ne pas haïr le riche ».

Cependant, le danger n'en persiste pas moins, et pour le dissiper nous devons toujours nous souvenir, avec M. G. Picot, « que le problème du logement est le nœud de la question sociale. Sortez une famille de la chambre malsaine où elle végète entassée, sans air, presque sans lumière, disait-il, et vous verrez se produire une subite métamorphose. Tout rentrera à sa place, d'abord les choses, puis les personnes et, à leur suite, les idées. »

Blanqui l'avait bien compris quand il écrivait : « J'ai étudié avec une religieuse sollicitude la vie privée des familles d'ouvriers et j'ose affirmer que l'insalubrité de l'habitation est le point de départ de toutes les misères, de tous les vices, de toutes les calamités de leur état social. Il n'y a pas de réforme qui mérite au plus haut degré l'attention et le dévouement des amis de l'humanité. »

Sans doute, le moraliste et l'économiste arrivent à puiser dans leur cœur des accents suffisamment éloquents pour arracher la condamnation du taudis, mais le médecin, en s'appuyant sur des constatations scientifiques, peut prononcer contre lui un réquisitoire encore beaucoup plus sévère.

En effet, parmi les maladies qui déciment l'humanité, il en est un certain nombre dont la société lui est en grande partie redevable; ce sont les maladies transmissibles, les maladies infectieuses. Pour qu'il y ait maladie infectieuse, deux conditions sont nécessaires : il faut, d'une part, un terrain prédisposé, un organisme, autrement dit en état de moindre résistance, il faut aussi une graine apte à se développer, c'est-à-dire un microbe pathogène suffisamment virulent.

Or, le taudis, pour des causes multiples, prédispose le terrain, débilite l'individu. Ces causes peuvent être d'ordre psychique, comme les chagrins, les soucis ; d'ordre physiologique, comme les privations ou de longues intoxications, telles que l'alcoolisme; elles peuvent être, enfin, d'ordre physique, comme le surpeûplement et l'obscurité. Ces dernières, d'ailleurs, surpeuplement et obscurité, sont de beaucoup les plus importantes.

« Les hommes, disait déjà Jean-Jacques Rousseau, ne sont point faits pour être entassés en fourmilière, mais épars sur la terre qu'ils doivent cultiver. L'homme est de tous les animaux celui qui peut le moins vivre en troupeaux. »

« De toutes les fleurs, écrivait à son tour Michelet, la fleur humaine est celle qui a le plus besoin de soleil. » Or, l'ouvrier des champs, plein de santé et d'espérance, qui vient à la ville qu'il ne connaît pas, mais où il croit la vie aisée et le travail facile, habitué à vivre au grand air, ne tarde pas à faire comme ces fleurs sauvages que l'on essaye d'acclimater dans les appartements et qui, bientôt, se fanent, jaunissent, puis végètent misérablement. La maladie trouve alors une proie facile chez tous ces transplantés, domestiques ou ouvriers pour la plupart, dépaysés, surmenés et mal nourris.

Mais le taudis fait plus; en interdisant le libre accès de l'air et de la lumière, il protège encore la graine; il conserve au microbe toute sa virulence. Depuis que les mémorables recherches de Spanllanzani, de Koch, de Grancher, d'Edwin Solly, de Downes, de Blunt, d'Arloing, de Ducleaux, d'Orsi, etc., ont définitivement établi l'action destructrice de la lumière et de l'air ensoleillé sur

les différents germes infectieux, depuis que Germano, Mignolo, Arloing, Baszaron, Berckholtz, etc., sont arrivés à mesurer, pour chacun d'eux, leur résistance aux divers agents atmosphériques, on sait que tous ces infiniment petits, dont la vitalité quelquefois est énorme, deviennent rapidement inoffensifs au moindre contact du jour et qu'il suffit souvent de quelques heures d'insolation pour les détruire.

Ainsi le bacille de Löffler, qui peut rester virulent plus d'une année dans les fausses membranes diphtériques desséchées et conservées dans un lieu obscur et humide, meurt au soleil au bout de sept à huit heures d'exposition. Le bacille d'Eberth, si l'on en croit Billings et Peeckham, qui résiste 229 jours à la dessiccation, succombe en moins de dix heures s'il est soumis d'une façon intensive à l'action des rayons solaires. Il en est de même du pneumocoque, du diplocoque de Weichselbaum, des bacilles de la tuberculose, du charbon, du tétanos, de la peste et du choléra.

Or, où trouver de meilleures conditions de conservation, de survie, de reproduction pour tous ces microorganismes, qu'à l'intérieur du taudis, où, à l'abri de l'air et de la lumière, sur de vieux planchers, aux joints plus ou moins espacés, aux plinthes plus ou moins délabrées, communiquant largement avec l'espace vide sous-jacent, viennent s'accumuler des débris de toutes sortes, grossis chaque jour par l'intermédiaire des chaussures, de l'apport de toutes les boues et de toutes les poussières de la rue. Tous ces germes inhérents à la crasse et à la pauvreté, pénétrant soit par les voies respiratoires ou digestives, soit, au contraire, s'introduisant dans l'orga-

nisme à la faveur d'une effraction cutanée, peuvent être le point de départ d'un certain nombre de maladies ; la contagion pouvant se faire à longue distance par les habitants du taudis devenant, au cours de leurs occupations journalières, des porteurs de bacilles, ou, ce qui est beaucoup plus fréquent, sur place pour ainsi dire, par suite de la multiplicité des contacts dans un espace trop restreint.

Mais si le taudis est dangereux par le surpeuplement qui facilite la contagion et favorise les désastres, ou par la richesse et la variété des microbes qu'il renferme, il l'est aussi par les parasites de toutes sortes qu'il abrite, qui vivent sous sa protection et qui, le cas échéant, peuvent inoculer à l'homme des infections mortelles ou se faire les agents de propagation de terribles épidémies.

On sait aujourd'hui le rôle considérable joué par les mouches dans l'étiologie de la tuberculose, du charbon, de la fièvre typhoïde et du choléra. On sait aussi que les puces peuvent inoculer la peste, les moustiques la fièvre paludéenne, les punaise la fièvre récurrente et que certains ixodes sont, dans quelques cas, les agents de transmission du tick fever, du charbon et du tétanos, mais ne pouvons-nous pas supposer que le parasite n'a nullement besoin d'être spécifique pour transporter ou inoculer tel ou tel germe infectieux, et n'est-il pas vraisemblable d'admettre, quoique cela ne soit pas encore démontré, qu'une puce peut aussi bien nous communiquer, par son suçoir, le virus de la rougeole ou de la scarlatine que le bacille de la peste, par exemple. Ce mode de propagation, qu'il serait logique d'accepter, expliquerait bien des cas de contamination restés encore mystérieux ou incompréhensibles.

Supposons un typhique : chaque jour il élimine un grand nombre de bacilles par ses urines ou dans ses fèces. Lorsque ces matières se sont desséchées sur les vêtements ou sur la literie, soit à la faveur de selles involontaires, soit par suite de la négligence de l'entourage, elles se réduisent en poussières et, comme telles, se dispersent aisément. Les mouches peuvent alors s'en charger, les transporter au loin et déposer le bacille d'Eberth sur les substances alimentaires qui, à leur tour, une fois ingérées, détermineront de nouveaux cas de dothiénentérie. En poussant ces mouches dans telle ou telle direction, on conçoit alors facilement et l'on explique toute l'importance des vents dans la marche de certaines épidémies.

Mais d'autres insectes piqueurs, comme les puces, les punaises, les poux, peuvent venir à leur tour puiser directement le bacille dans le sang du malade pour l'inoculer ensuite à des personnes saines, soit immédiatement, dans la chambre même du patient, soit beaucoup plus tard, bien loin souvent du foyer de contamination, après avoir passé parfois par plusieurs hôtes intermédiaires.

Enfin, rien n'empêche à tous les insectes qui déposent leurs œufs dans la poussière ou les déjections et qui vivent sur place toutes leurs métamorphoses, de transporter, arrivés à l'état adulte, les microbes qui, à un certain moment se sont fixés à leur surface.

Ces conceptions, pour schématiques qu'elles soient, n'en sont pas moins parfaitement exactes. Ainsi Dutton a constaté la présence du bacille d'Eberth dans 20 puces sur 300 qui avaient sucé le sang de malades atteints de fièvre typhoïde. Il a fait également deux constatations

analogues chez les moustiques. En outre, il a établi que les bacilles peuvent vivre et rester virulents pendant des semaines dans le canal intestinal des mouches ayant séjourné sur des fèces de typhiques, et que pendant ce temps les excréments qu'elles disséminent partout contiennent même quelques-uns de ces bacilles.

Voici d'ailleurs une observation qui démontre non seulement le transport de ces germes, mais aussi leur inoculation par la piqûre de certains insectes.

« Un Italien, tenancier d'une maison garnie et auquel on avait demandé, par mesure d'hygiène, de brûler les lits de sa maison où étaient morts des typhiques et qui étaient infestés de punaises, demanda à se prêter à l'expérience pour démontrer l'inanité des craintes manifestées par le corps de santé. On prit alors quelques punaises qu'on déposa sur le ventre de sa propre fille atteinte de typhoïde. Après six heures, les punaises, gorgées de sang, furent recueillies et mises de côté une journée entière; puis on les déposa de nouveau sur le corps du père, on prolongea le contact douze heures. Quoique un tiers seulement des punaises ait produit des morsures, l'homme présenta, quatorze jours après, une fièvre typhoïde des plus graves. Pendant l'expérience, quelques punaises s'étaient échappées et avaient été mordre le fils de l'Italien, qui couchait dans le même lit; or, douze jours après, l'enfant était également atteint (1). »

Le récit, certes, nous paraît bien scabreux, mais cette histoire ne serait-elle pas authentique, elle n'en reste pas moins très vraisemblable, elle n'a rien dans le fond qui

(1) Rôle des insectes dans la propagation de la fièvre typhoïde. *Pratique médicale et sanitaire*, n° du 15 juillet 1911.

puisse nous paraître extraordinaire, depuis qu'il est prouvé pour la tuberculose le rôle important joué par les diptères dans la dissémination de ce terrible fléau.

Et maintenant que nous connaissons les causes des maladies infectieuses, la façon dont elles se propagent, nous ne devons pas nous étonner si le quartier populaire, avec ses maisons toute noires, conserve toujours un air de tristesse et de deuil; c'est qu'il a beaucoup de misères à cacher, beaucoup de plaintes et de sanglots à étouffer; — il en sort, hélas ! trop de cercueils !

Mortalité excessive, tuberculose, alcoolisme, immoralité, lutte des classes, voilà enfin, pour nous résumer, les conséquences du surpeuplement et de l'obscurité, voilà le bilan du taudis !

« En présence de certains spectacles, disait déjà La Rochefoucault, on a quelquefois le remords d'être heureux. » Certes, si le mal était incurable, il serait trop cruel d'insister et nous serions le premier, au contraire, à prononcer des paroles d'espoir et de consolation. Mais le remède est à côté du mal, il est simple, nous le connaissons; pour guérir, nous n'avons qu'à l'appliquer, à le vouloir.

« Partout où pénètrent l'air et la lumière, disait un vieux proverbe, le médecin ne rentre pas. » Oui ! ce qui est l'œuvre de la nuit, un rayon de soleil peut le dissiper et c'est un peu de ce rayon de soleil, un peu de son or que nous demandons pour faire la richesse et le bonheur de tous les pauvres gens !

Eventrons les vieux quartiers, que le jour partout pénètre largement; faisons nôtres enfin les paroles de Gœ-

the expirant, et pour tous les malheureux, aujourd'hui, réclamons nous aussi, plus de lumière, toujours plus de lumière. Que le soleil, une bonne fois, brille pour tout le monde, et nous verrons peu à peu disparaître les maladies et la misère !

Mais, pour lutter avec succès contre le taudis, il faut le connaître, et pour cela, il est de toute nécessité d'établir immédiatement un Casier sanitaire des maisons.

Créons donc ce casier sanitaire, nous demanderons ensuite au législateur de nous donner les lois nécessaires pour achever notre œuvre, et lorsque nous aurons atteint notre but, lorsque le taudis ne sera plus qu'un souvenir, nous nous arrêterons alors satisfait, persuadé d'avoir, au nom de l'hygiène, accompli une œuvre véritablement utile, une œuvre sociale.

CHAPITRE II

LE CASIER SANITAIRE DES MAISONS

Définition.

Le Casier Sanitaire des Maisons consiste dans l'établissement et la tenue à jour d'un dossier pour tous les immeubles d'une même commune, dans le but de déterminer leurs causes d'insalubrité et permettre dans la suite une intervention plus efficace pour en réaliser l'assainissement.

Historique.

Ce n'est pas une institution nouvelle. Paris possède, en effet, un Casier Sanitaire depuis près de dix-sept ans. Proposé par M. Lamoureux, membre du Conseil municipal en 1876, réclamé par M. Poubelle, préfet de la Seine en 1892, le plan en fut dressé par le docteur A.-J. Martin la même année. Peu après, à la suite du rapport de M. Escudier, les crédits nécessaires étaient votée et, le 1er janvier 1894, M. Juillerat en commençait l'organisation. Il fallut six ans d'efforts à la direction des Affaires municipales de Paris pour établir, par ses propres moyens, le Casier Sanitaire des 80.000 immeubles qui composent cette ville.

Mais déjà depuis 1871, Bruxelles avait organisé un Fichier Sanitaire qui, dans la suite, devait servir de modèle à la plupart des institutions analogues. Moscou, peu après, ne tardait pas à l'imiter, et bientôt Berlin dressait à son tour une statistique sanitaire des plus complètes.

En France, c'est Le Havre qui a créé, en 1879, sous l'inspiration de M. Siegfried, le premier Casier Sanitaire. Peu à peu, Saint-Etienne (1883), Amiens (1884), Nice (1887), Toulouse et Nancy (1903), Orléans (1905) suivirent son exemple (1).

A Lyon, le projet est encore à l'étude; cependant, depuis la création du Bureau d'hygiène (1890) et depuis le règlement sanitaire de 1903, de nombreux efforts ont été réalisés dans ce but. Pour assainir les habitations, il existe maintenant un certain nombre de prescriptions municipales sur le permis de construire, l'adduction d'eau potable, l'évacuation des matières usées, etc. De temps à autre, les autorités, par des avis au public ou des appels aux médecins, se font un devoir d'encourager les réclamations pour cause d'insalubrité. Les enquêtes sont systématiquement entreprises dans les loges de concierges, dans les garnis ou dans les immeubles loués à long terme et construits pour la plupart sur le terrain appartenant aux hospices. Des désinfections sont journellement opérées, non seulement à la suite des maladies à déclaration obligatoire, mais encore de concert avec le dispensaire anti-tuberculeux, au domicile d'un grand nombre de phtisiques indigents. En outre, les écoles frappées

(1) La ville d'Arras possède également un casier sanitaire, mais pour ses quartiers insalubres seulement.

par la scarlatine et la diphtérie, les maisons visitées par les affections d'origine hydrique, sont soigneusement notées au jour le jour, et depuis les recherches de MM. Lesieur, Vigne et Vignol sur le cancer, les travaux de Lacomme et Dupin, de Mulot sur la tuberculose, on connaît la topographie exacte de ces deux maladies.

On voit les documents extrêmement importants que possède déjà le Bureau d'hygiène; il ne reste plus qu'à les compléter et à les classer.

Le Casier sanitaire parisien est le mieux organisé de tous ceux qui existent jusqu'à ce jour, aussi pouvons-nous le donner comme modèle.

Chaque maison est pourvue d'un dossier qui comporte:

1° Une chemise portant l'indication de l'arrondissement, de la rue et du numéro de l'immeuble;

2° Un plan par terre aux deux millièmes de la maison, avec l'indication des canalisations, fosses, puits, puisards, fontaines, etc.;

3° Une feuille de description de l'immeuble;

4° Une feuille indiquant les décès par maladies transmissibles survenus chaque jour dans la maison;

5° Une feuille relatant les désinfections opérées, leurs dates et leurs causes;

6° Une ou plusieurs feuilles contenant l'indication des travaux prescrits par le Bureau d'hygiène et la suite donnée à ces prescriptions;

7° Une feuille renfermant les résultats d'une enquête sanitaire lorsque cette enquête a été reconnue nécessaire.

Tous les dossiers des immeubles d'une même rue sont contenus dans une chemise en carton portant des indi-

cations générales utiles à connaître : longueur et largeur de la voie, nombre des maisons et leur population, système d'égouts, canalisation d'eau, etc. Enfin, chaque dossier de rue doit en principe comporter un plan d'ensemble de la chaussée et des habitations qui la bordent. On voit donc que chaque maison est suivie jour par jour et qu'elle possède pour ainsi dire son journal sanitaire quotidien.

Le personnel du Casier Sanitaire se compose actuellement de onze employés; deux d'entre eux sont occupés aux inscriptions journalières, à la mise au net des plans et au classement des dossiers; un troisième relève sur le cadastre le croquis de chaque habitation; enfin huit agents sont chargés de la description sur place des immeubles et de la tenue à jour des modifications qui peuvent y survenir.

Tel est, avec son fonctionnement, le Casier Sanitaire des maisons de Paris, dont nous donnons un spécimen d'imprimés à la fin de ce travail. Nous allons maintenant reproduire *quelques-uns des* RÉSULTATS OBTENUS. Ce sera à notre avis, la meilleure démonstration de l'utilité de cette institution.

« Les habitations, dit M. Juillerat, qui présentent la mortalité tuberculeuse la plus élevée sont celles qui sont utilisées par les hôtels garnis.

Un immeuble à forte mortalité n'est presque jamais isolé, il fait ordinairement partie d'un îlot, d'un foyer qui rayonne autour de lui.

La tuberculose produit rarement un seul décès; elle revient toujours à des intervalles plus ou moins espacés dans les maisons qu'elle a frappées une première fois.

Le nombre des habitations atteintes par cette affection est supérieur au nombre des habitations frappées par toutes les autres maladies transmissibles.

D'une façon générale, la fréquence des décès qu'elle détermine est proportionnelle à la hauteur des maisons; elle est plus grande aux étages inférieurs qu'aux étages supérieurs, et elle est sous la dépendance directe des espaces libres qui l'entourent.

Cependant, l'influence favorable de ces réservoirs d'air est moins étendue qu'on ne le suppose, car on trouve à leur proximité une mortalité encore élevée, sans doute parce qu'ils sont séparés par des blocs compacts d'habitations obscures: il serait donc préférable d'avoir des réservoirs d'air et de lumière moins vastes, mais plus fractionnés.

Enfin, pendant les deux années 1909-1910, par suite de la disparition d'un certain nombre de logements insalubres, la mortalité par tuberculose a baissé, à Paris, de 7,92 p. 100.

Quant au cancer, il résulte de l'examen des dossiers du Casier Sanitaire, que certaines rues, sinon certains immeubles, semblent plus sévèrement frappés que les autres, et que les probabilités des maisons à cancer s'accroissent peu à peu. Néanmoins, il serait prématuré aujourd'hui de vouloir tirer de cette remarque autre chose que des indications pour l'avenir. Si dans trois ou quatre ans les mêmes constatations peuvent être faites, il sera permis alors d'avancer hardiment que certaines habitations présentent une nocivité spéciale et qu'il y a autre chose qu'une simple coïncidence. La maison à cancer ne sera plus seulement une hypothèse, elle sera un fait. »

Quant aux Casiers Sanitaires en usage dans les autres villes, ils sont, à quelques détails près, sensiblement identiques, et pour cette raison il nous semble inutile de reproduire les modèles en usage pour chacun d'eux. Nous pensons, au contraire, donner plus d'intérêt à cette étude en publiant le projet édifié cette année même à Lyon, parce que venu plus tard, nous pouvons supposer qu'il a bénéficié de l'expérience acquise par tous ses devanciers. Cependant nous avons cru nécessaire de lui apporter quelques modifications. Le voici d'ailleurs tel que nous le concevons :

Projet de casier sanitaire pour la ville de Lyon.

Chaque maison est pourvue d'un dossier individuel. La chemise de ce dossier, formée par une feuille double, porte au recto des indications générales, telles que la rue, le numéro, l'arrondissement, le quartier et le nombre des habitants.

Le verso est destiné au plan complet de l'immeuble, surfaces bâties, cours, allées et dépendances. Il est tracé au deux millièmes pour ceux de grande dimension, au cinq millièmes pour ceux de moindre importance.

Sur la même page, un petit signe mobile en papier parcheminé est fixé de façon à faire saillie sur toutes les chemises dont les numéros des immeubles correspondants commencent une dizaine. Le chiffre en est écrit sur les deux faces pour aider au classement et faciliter les recherches.

Le recto de la seconde feuille est destiné à la description de l'immeuble. Il contient ses dimensions, ses

moyens d'accès, le nombre de corps de bâtiment, de cours, de courettes, leur superficie, la nature de leur sol, le mode d'écoulement des eaux, l'organisation des systèmes de vidange employés, les moyens d'alimentation en eau, le nombre et la répartition des logements et la mention des différentes causes capables d'influer sur l'état sanitaire des habitants.

Comme cette première partie du dossier est établie pour très longtemps, et doit, d'autre part, servir d'enveloppe protectrice à tous les autres éléments, il nous a paru indispensable de la garantir contre les manipulations et c'est pour cette raison qu'elle doit être édifiée sur du carton.

N°

CASIER SANITAIRE

Rue _____ *N°* _____

_____ *e Arrondissement*

QUARTIER _____

Nombre d'habitants

N° (pour les immeubles dont les numéros commencent une dizaine).

PLAN DE L'IMMEUBLE

Au 2/1000 pour les grands immeubles.

Au 5/1000 pour les petits.

N° *Rue* :

Longueur de facade — Nombre de cours

Profondeur — Nombre de courettes

Superficie — Nature du sol des courettes

Entrée { Porte charretière ; Porte bâtarde { sur vestibule ; sur allée } } — Superficie des cours

Superficie des courettes

Nombre de corps de bâtiments

Mode d'écoulement des eaux — Observations

Système de vidange

Nombre de cabinets { Particuliers ; Communs }

Mode d'aération des cabinets

Alimentation en eaux { Eaux de source ; Eaux de rivière ; Eaux du puits }

NOMBRE DE LOGEMENTS

	Rez-de Chaussée	1er Etage	2e Etage	3e Etage	4e Etage	5e Etage	6e Etage	Sur Caveau	Sur Terre-plein
a) Corps de bâtiment.									
b) — —									
c) — —									
d) — —									
TOTAUX . . .									

Etablissement industriels et commerciaux {

Nombre d'habitants

Nombre de boutiques sur rue

Nombre de pièces habitées prenant jour sur les courettes

Immeubles frappés d'alignement

Epoque de la construction — Particularités

Construit sur terrain appartenant à autrui

Etat général de l'immeuble (très bien, passable, etc.)

Lyon, le

Pour compléter ces renseignements, d'autres indications sont encore nécessaires, ce sont même ces dernières qui constituent réellement le Casier Sanitaire, puisque portant sur la statistique démographique et sanitaire, sur les désinfections et sur les enquêtes, c'est grâce à elles que l'on peut suivre dans le corps de l'immeuble la marche de la morbidité et de la mortalité, les mesures prescrites pour atténuer l'une et l'autre, et par comparaison les résultats obtenus au bout d'un certain temps.

Une feuille est donc réservée à la *statistique démographique et sanitaire*. La plupart des maladies courantes y sont enregistrées; de plus, une case spéciale est réservée aux affections plus rares qui ne figurent pas sur ce tableau. Au jour le jour, après communication du bulletin de l'état civil, tous les décès survenus dans la maison y sont inscrits. Enfin, un chiffre et un signe peuvent être placés en regard de la date et du numéro de l'étage pour indiquer dans la colonne du diagnostic l'âge et le sexe de la personne décédée.

STATISTIQUE DÉMOGRAPHIQUE ET SANITAIRE

Rue .....

N° .....

Années	
Mois	
Jours	
NOMS	
Âges	
Typhoïde	
Rougeole	
Scarlatine	
Diphtérie	
Variole	
Coqueluche	
Érysipèle	
Fièvre puerpérale	
Choléra Maladies cholér.	
Dysenterie et maladies dysentér.	
Tuberculose pulmonaire	
Pleurésie	
Autres maladies tuberculeuses	
Grippe	
Méningite cérébro-spinale épidémique	
Méningites	
Maladies cérébro-spinales	
Affections cancéreuses	
Rhumatismes	
Entérite au-dessus de 2 ans	
Diarrhée infantile	
Pneumonie	
Broncho-pneumonie	
Autres maladies pulmonaires	
Maladies de cœur	
Maladies de foie	
Maladies des reins	
Diabète	
Débilité congénitale	
Débilité sénile	
Affections diverses	

Chaque dossier possède, en outre, une feuille spéciale relatant par étage et par logement les *Désinfections* opérées, leurs dates et leurs causes. Mais toutes les maladies infectieuses, dont la circulaire du 10 février 1903 rend la déclaration obligatoire ou facultative, n'y sont pas figurées. Pour justifier le choix que nous avons fait, nous devons dire que ces affections n'ont pas toutes, au point de vue pratique, la même importance; aussi n'avons-nous retenu que celles dont la déclaration est accomplie le plus fréquemment et la désinfection acceptée volontiers.

Pourtant si quelque maladie contagieuse tombant sous le coup de la loi, mais omise par nous volontairement, venait à être déclarée et la désinfection demandée, il en serait fait mention néanmoins, une colonne ayant été réservée à cet usage.

Enfin, la convention précédente, pour désigner l'âge et le sexe peut être employée également ici avec profit.

Rue .....

N° .....

DÉSINFECTIONS

ANNÉES	MOIS	JOURS	ÉTAGES	LOGEMENTS	TYPHOÏDE		SCARLATINE		DIPHTÉRIE		VARIOLE		DYSENTERIE ET MALADIES DYSENTÉRIFORMES		CHOLÉRA ET MALADIES CHOLÉRIFORMES		TUBERCULOSE		ÉRYSIPÈLE		FIÈVRE PUERPÉRALE		AFFECTIONS DIVERSES	
					Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès

Deux autres éléments manquent encore à ce dossier.

Le premier a pour but de faire connaître le résultat des *Enquêtes sanitaires* opérées dans les habitations sur lesquelles l'attention du Bureau d'hygiène a pu être appelée. Il complète ainsi les renseignements déjà notés dans la description de l'immeuble.

Le second est affecté aux *Logements insalubres;* il consigne la date à laquelle l'insalubrité a été signalée, les résultats de cette démarche, l'arrêté municipal pris à la suite du rapport du Bureau d'hygiène et la liste des mesures prescrites. Il indique, en outre, les suites données à ces prescriptions, les travaux d'assainissement exécutés et les motifs de classement du dossier.

Rue..... *N°*.....

ENQUÊTE SANITAIRE

Nature du sol des cours { avec revêtement..... / sans revêtement .....

Nombre et nature des systèmes de vidanges { fosse fixe / écoulement direct .....

Nombre.. { de chutes..... { en bon état..... / en mauvais état..... } / de ventilateurs. { en bon état..... / en mauvais état } / de cabinets .... { en bon état / en mauvais état }

Mode d'agencement et d'aération des cabinets { ..... / ..... / ..... / ..... / ..... }

MODE D'ÉCOULEMENT DES EAUX

Superficiellement.. { dans un puisard..... / dans le caniveau de la rue }

par canalisation à l'égout .....

Rue..... N° .....

LOGEMENT INSALUBRE

Signalé le.....

Transmis au Bureau d'hygiène, le.....

Rapport du Bureau d'hygiène, le.....

Arrêté municipal du.....

Prescriptions .....

.....

.....

.....

.....

Suite donnée

.....

.....

.....

.....

Dossier classé le

Par suite de .....

.....

.....

.....

Paris possède en plus dans son Casier Sanitaire une fiche spéciale affectée aux recherches scientifiques, telles qu'analyses de l'air, de l'eau, des poussières. A part de rares exceptions, nous devons considérer cette feuille comme devant faire double emploi avec celle destinée aux enquêtes sanitaires.

Rien n'empêche, en effet, d'ajouter aux constatations déjà signalées les résultats de certains travaux scientifiques : les recherches opérées au laboratoire étant le complément rationnel des défectuosités signalées par les enquêteurs.

En résumé, le dossier que nous proposons pour chaque immeuble comprend :

1° Une chemise en carton pour la situation, le plan et la description de l'immeuble.

Elle contient à son intérieur :

2° Une feuille pour la statistique démographique et sanitaire;

3° Une feuille relatant les désinfections, leurs dates et leurs causes;

4° Une feuille affectée aux enquêtes sanitaires;

5° Une feuille destinée au signalement des logements insalubres.

Nous aurons parlé de tous les éléments du Casier lorsque nous aurons décrit le dossier que nous avons encore établi pour chaque rue.

Il se compose d'une chemise en carton de même dimension et de même format que celle de l'immeuble.

A l'extérieur, se trouvent toutes les indications relatives à la longueur de la chaussée, sa largeur, la nature du sol et des trottoirs, le chiffre des maisons occupées et

le nombre approximatif des habitants. Cette chemise mentionne, en outre, les habitations sujettes à reculement et les classe en cinq catégories, suivant leur état d'insalubrité.

A l'intérieur, se fixent par des agrafes des feuilles mobiles destinées à résumer, chaque année, le bilan sanitaire de cette rue.

Tout immeuble dispose, pour cela, d'une colonne dans laquelle, au jour le jour, sont signalées les maladies courantes qui peuvent trouver leur origine dans les mauvaises conditions hygiéniques du logement. Nous avons inscrit la diphtérie, la scarlatine, le cancer, la tuberculose, la fièvre typhoïde et le choléra.

On pourrait nous objecter que la diphtérie et la scarlatine étant considérées aujourd'hui comme contractées surtout à l'école, ne méritent pas de figurer au nombre de ces affections. Certes, si la théorie de la contagion directe bien établie dans les salles de classe par la projection des gouttelettes de salive ou de mucus rencontre à l'heure actuelle beaucoup de partisans, nous pouvons répondre qu'elle ne doit pas faire oublier l'existence indéniable de la contagion indirecte et que la théorie ancienne qui accuse les débris épidermiques et les fausses membranes abandonnées dans des lieux obscurs et humides n'a rien perdu de sa valeur.

D'autre part puisqu'on ne peut nier, depuis les travaux de Bénédict, de Macé, d'Imbeaux, de Klebs, qu'il existe bien des maisons où scarlatine et diphtérie sévissent en permanence, il est de notre devoir de dépister ces foyers pour les détruire; or, une connaissance approfondie du logement peut seule nous permettre d'arriver à ce résultat.

Pour faciliter la lecture de ces statistiques, nous avons pensé que des petits timbres que l'on collerait sous le numéro de l'immeuble visité par telle ou telle maladie permettraient de suivre beaucoup mieux la marche de ces affections. Ces timbres seraient dotés d'un espace libre où l'on inscrirait le chiffre de l'étage; ils présenteraient un signe particulier ou une couleur différente pour chaque maladie, et porteraient, par exemple, un encadrement blanc pour les cas accompagnés de guérison, noir, au contraire, pour les décès; mais peu importe ces détails, ils sont dépourvus de tout intérêt puisqu'ils ne possèdent que la valeur d'une convention.

Enfin, il serait à souhaiter qu'un plan d'ensemble de la rue vienne un jour compléter ce dossier.

Rue

DOSSIER DE RUE

Tenants et aboutissants

(Ancienne dénomination

Arrondissement

Quartier

Longueur totale largeur

Nature du sol

Trottoirs

Caniveaux

Type d'égout

Canalisation d'eau

Fontaines publiques devant les nos

		1911	1916	1921	1926	1931	1941	1946
Nombre d'immeubles habités	Nos impairs..							
	Nos pairs ...							
	Totaux...							

Nombre d'habitants (approximatif)

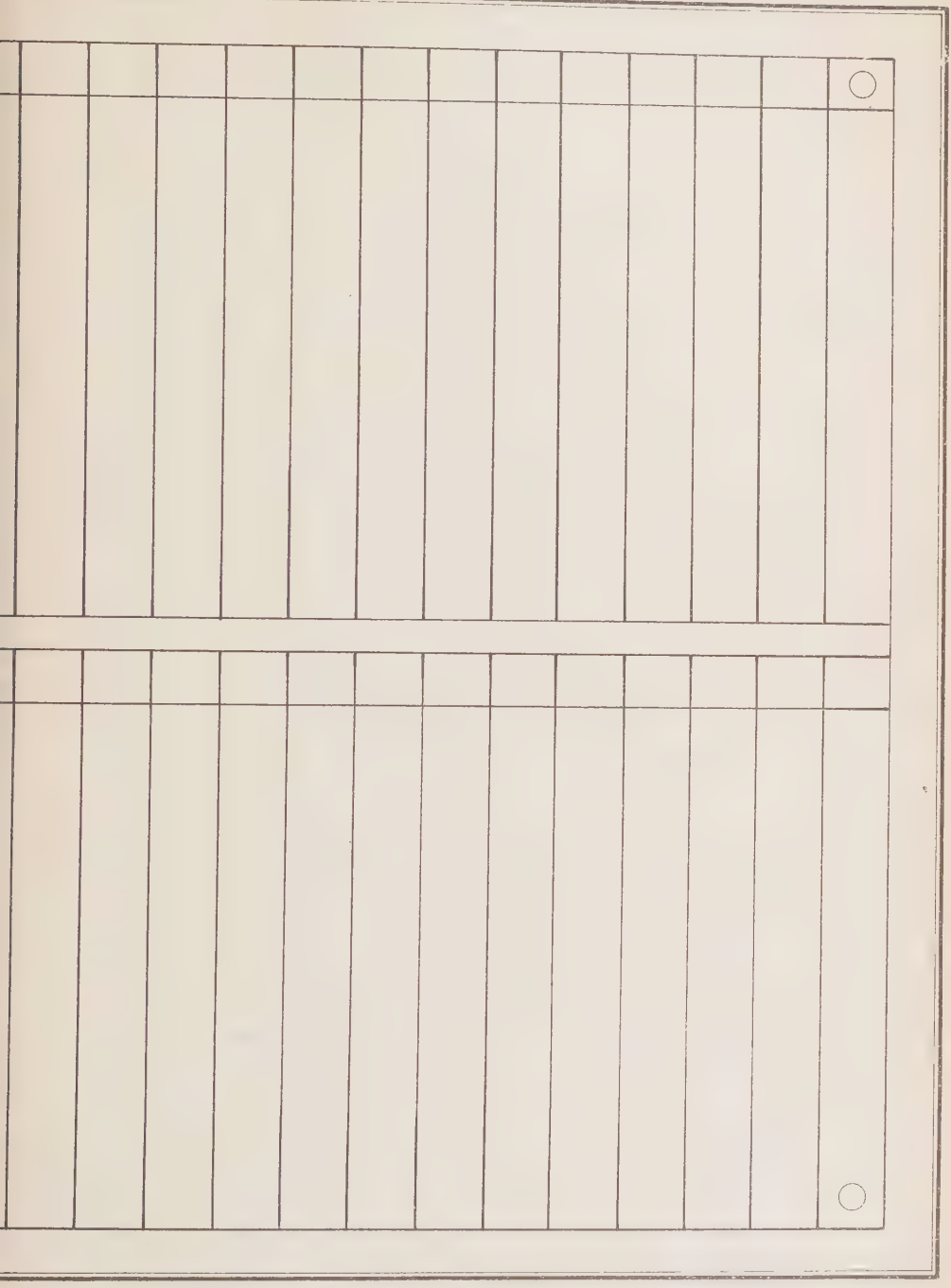
Immeubles sujets à reculement

		1911	1916	1921	1926	1931	1941	1946
Nombre d'immeubles	En très bon état...							
	En bon état..							
	En état passable...							
	En mauvais état...							
	En très mauvais état							
	Totaux.....							

19

LIBRARY

○	Nos impairs										
	Nos pairs										
○											



Nous en avons fini avec la description de tous les éléments qui composent le Casier Sanitaire; il nous reste maintenant à en étudier le classement qui, dans une ville comme Lyon, comptant 1.250 rues et près de 20.000 maisons, est indispensable pour permettre de retrouver très vite les documents sur lesquels à chaque instant des modifications ou des renseignements nouveaux doivent être apportés.

A notre avis, le classement le meilleur doit être le plus rapide et le plus simple. Nous avons voulu le réaliser en disposant les dossiers de chaque rue par ordre alphabétique sur les rayons réservés à chaque arrondissement, et les dossiers des immeubles par numéro à droite du dossier de la rue à laquelle ils appartiennent. Comme ce dossier présente à sa partie supérieure une oreille qui porte son nom, il est alors très commode de découvrir un immeuble dans un rue d'un arrondissement donné.

Ces recherches seront encore facilitées par la présence sur certaines chemises de petits points de repère dont nous avons déjà parlé et qui, placés de distance en distance, bien en vue, indiqueront et sépareront toutes les dizaines.

Enfin, si une maison venait à être démolie, son dossier ne serait pas détruit, il resterait à sa place, frappé seulement d'une marque indiquant la date de sa disparition, pour qu'il puisse plus tard servir d'agent de comparaison au cas où, sur le même emplacement, une habitation nouvelle viendrait à être édifiée.

Si nous n'avons pas encore parlé des établissements publics, comme les casernes, les prisons ou les lycées, c'est que les portes de ces monuments nous seront tou-

jours fermées et que nous ne pourrons jamais rien pour eux. Ils ont une organisation qui leur est propre et il leur est défendu de faire preuve de toute initiative, car ils doivent obéir au Règlement, ils dépendent de l'Etat. Nous en sommes réduit à dire aux médecins qui leur sont attachés: Etablissez vous-mêmes des tableaux sanitaires pour chaque chambrée, chaque cellule ou chaque classe, en un mot, faites en petit ce que nous voulons édifier en grand.

Il n'en sera pas de même heureusement des établissements privés, parce que nous pourrons demander à l'apprenti, à l'ouvrier à quelle fabrique ou à quelle usine il travaille, parce qu'il nous sera possible de noter sur de grandes cartes, à l'emplacement de chacune d'elles, les affections qui les déciment et qu'alors, voyant l'atelier le plus durement frappé, nous pourrons en trouver les causes et par suite lui porter des remèdes (1).

Ces cartes sont déjà employées à Lyon pour la fièvre typhoïde et pour rechercher dans les écoles la fréquence des maladies contagieuses comme la diphtérie et la scarlatine. Nous demandons à ce qu'on généralise leur emploi pour qu'il soit permis d'embrasser très rapidement presque d'un seul coup d'œil l'état sanitaire de toute la ville.

Pour être complet, nous devons spécifier encore comment seront recueillies pour le Casier toutes les indications qui doivent y figurer.

Sans doute, au début, la plus grande partie de ces renseignements, c'est-à-dire ceux qui ont trait à la des-

(1) En collaborant à cette tâche, les inspecteurs du travail nous rendront les plus grands services.

cription des rues et des immeubles, sera fournie par les divers services municipaux déjà existants (Bureau d'hygiène, service des eaux, de la voirie, de l'architecture), mais ensuite il faudra que chaque habitation soit périodiquement l'objet d'une visite minutieuse pour que ses transformations successives puissent être soigneusement notées. Au cours de ces enquêtes, on établira encore les plans des maisons qui n'ont pas été conservés au Bureau d'hygiène, c'est-à-dire de toutes celles qui ont été construites avant 1904. C'est enfin grâce à ces investigations que nous pourrons avoir une idée exacte de la situation sanitaire de tous les logements et que, dès lors, sera entreprise avec succès la lutte contre le taudis.

Le service de l'architecture pourrait être chargé de recueillir tous ces renseignements, mais pour cela il est de toute nécessité d'augmenter son personnel. Cette conséquence, d'ailleurs, ne peut être considérée comme une objection sérieuse à la réalisation de ce projet, car la charge budgétaire qui en résulterait nous apparaît comme insignifiante puisque, à notre avis, l'admission de trois ou quatre employés nouveaux serait suffisante.

Si l'on se rappelle que jour par jour les désinfections, les maladies et les décès seront inscrits sur les tableaux contenus dans chaque dossier, on a une idée d'ensemble d'un Casier Sanitaire tel que nous l'avons rêvé pour la ville de Lyon. Mais pour qu'une organisation de ce genre puisse avoir véritablement de l'intérêt, il est indispensable qu'elle soit sans lacune. Aussi, multipliant les recherches, nous avons essayé de dépasser le Casier Sanitaire des maisons, nous efforçant d'arriver au Casier Sanitaire des étages, voire même des logements.

Faciliter la tâche de l'observateur, tel est le but que nous avons toujours poursuivi. Nous avons voulu que le médecin ou l'hygiéniste, qui un jour consultera ces dossiers, puisse découvrir d'une façon plus saisissante la cause profonde des maux qui nous menacent et trouver peut-être par déduction leurs remèdes plus aisément.

Résultats attendus. — Est-il nécessaire maintenant d'insister longuement pour faire comprendre tout l'intérêt qui s'attache à une telle organisation ? M. Juillevat l'a appelé « une Institution nécessaire » et c'est avec raison, car il existe dans toutes les villes des maisons, des logements qui sont de véritables foyers infectieux, où la maladie s'est installée à demeure, où s'entretiennent en permanence des germes morbides, et d'où ces germes rayonnent au loin sur la ville entière. Ces appartements constituent une source continuelle de dangers, non seulement pour leurs habitants, mais encore pour toute la société. C'est là qu'il faut porter un remède énergique et vraiment efficace, c'est sur ces centres de contamination que doivent se concentrer tous les efforts. Ce sera l'œuvre du Casier Sanitaire de dire alors « aux municipalités, quelles habitations sont visitées par la fièvre typhoïde, la dysenterie, le choléra, bref, par toutes les affections d'origine hydrique. Ce sera lui qui permettra de remédier sûrement à l'impureté des eaux de boissons, aux infiltrations dangereuses. Ce sera lui enfin qui signalera à la vigilance des autorités les logements frappés à maintes reprises par la diphtérie, la rougeole, la scarlatine et facilitera la recherche des causes qui amènent dans certaines maisons la quasi-permanence de ces maladies. Ce

sera en un mot l'outil par excellence qui permettra de travailler sans tâtonnement et sans erreur à l'amélioration des conditions extérieures de la vie dans les agglomérations urbaines. » (Juillerat.)

Il fera plus encore :

Il s'attaquera aux deux fléaux les plus terribles qui déciment depuis des siècles l'humanité; nous avons nommé la tuberculose et le cancer.

La tuberculose est née à la faveur de l'obscurité, de l'union du taudis et de la misère. C'est la maladie des pauvres gens ! Elle sait que la science n'a pas encore trouvé dans ses laboratoires le remède, le sérum ou le vaccin capables de la combattre victorieusement, aussi multiplie-t-elle ses ravages. Hélas ! ses préférences vont à notre pays, qui lui paye un trop lourd tribut. Chaque année, elle frappe 150.000 Français. Lyon, pour sa part, lui abandonne près de 2.000 existences. Ne pouvons-nous donc rien contre elle ? Si, nous pouvons lutter, nous le devons même: « il s'agit d'une œuvre nationale, d'un péril public : rester inactifs, c'est accepter la défaite. » (Brouardel.)

Et plus que toute autre affection, elle justifie ces paroles de M. le professeur J. Courmont : « Le médecin doit s'élever à tout instant contre ce fatalisme inconscient qui, dans nos cerveaux français, considère la maladie comme inévitable, le taux mortuaire comme fatal, la douleur, la souffrance, la misère qui en est la fille, comme une inéluctable tare de la nature humaine; s'élever contre le fatalisme qui conduit au découragement et à l'indolence, au nihilisme social. Non, la maladie n'est pas toujours

fatale: elle est trop souvent le prix de nos fautes, de notre décevant scepticisme. Oui, elle est fréquemment évitable. » Oui, la tuberculose est évitable ; elle a dans chaque ville ses quartiers de prédilection, ses maisons préférées où elle revient sans cesse semer la consternation et le deuil. Oui, nous pouvons les connaître ces maisons maudites. Il semble même que le hasard les ait réunies, groupées ensemble pour faciliter notre tâche, pour que nous puissions mieux les voir et par suite mieux les atteindre.

Au Casier Sanitaire de nous dire alors où doivent porter nos efforts, et dans un avenir très proche, comme Paris, comme l'Angleterre surtout, Lyon verra lui aussi reculer la tuberculose (1).

Nous savons déjà, depuis les statistiques de Mulot, depuis les travaux de Lacomme et Dupin, que c'est dans les quartiers populaires, la Grand'Côte, au Gourguillon, à la cité Moncey que nous devons entreprendre nos recherches, car ce sont les humbles, les petits, les déshérités de la fortune, ceux qui peinent et souffrent en silence, ceux qui ne sont pas assez riches pour vivre au soleil, ce sont ceux-là qui semblent voués fatalement à mourir de la maladie de l'obscurité.

Certes, nous ne pouvons pas donner la richesse à tous ces malheureux, mais nous pouvons leur donner la lumière, parce que « la source de la lumière c'est toute la surface du ciel » (Trélat). Nous le devons pour eux, nous le devons aussi pour nous, et maintenant ce n'est plus

---

(1) Les décès par tuberculose, qui dans cette ville s'élevaient à 1,710 en 1900, se sont abaissés déjà à 1,462 en 1910. Cf. p. 62.

l'altruisme mais l'égoïsme qui nous fait parler, car « l'affection qui naît dans les taudis, a dit J. Simon, un jour se propagera aux palais ». Cette pensée n'a jamais été plus vraie que pour la tuberculose et elle ne s'est, hélas ! que trop réalisée.

Lyon, d'ailleurs, s'y prêtait. Dans cette ville essentiellement commerçante, les habitudes séculaires du marchand ont depuis longtemps pénétré les mœurs, transformé même l'architecture. Le Lyonnais, aujourd'hui, ne dort-il pas dans un de ses placards; Lyon n'est-il pas, en effet, la ville des alcôves et des soupentes ?

Le taudis, voilà donc le véritable fléau, la tuberculose n'en est que la conséquence.

Quant au **cancer**, dont les ravages apparaissent de jour en jour plus terribles, peut-être, lui aussi, n'est-il qu'un apanage du taudis !

Sans doute il est trop tôt encore pour parler ici de maisons maudites, mais ce qui n'est qu'une hypothèse aujourd'hui, demain sera peut-être une réalité. Tel est du moins l'avis de M. Juillerat.

« Il nous semble bien difficile de déclarer, dit-il, qu'il y ait réellement à Paris des maisons cancéreuses, c'est-à-dire des maisons dans lesquelles le cancer paraît s'être établi et menacer les habitants successifs, comme cela a été établi pour la tuberculose; pourtant nous devons constater que les probabilités de l'existence des maisons cancéreuses s'accroissent peu à peu. »

Mais en hygiène « il ne faut pas se contenter d'affirmations, il faut frapper les imaginations avec des faits, avec des chiffres » (J. Courmont).

Or, depuis longtemps, les éleveurs de souris avaient remarqué que quelques-unes de leurs cages paraissaient communiquer infailliblement le cancer à leurs habitants. S'il y avait des cages à cancer, il était naturel de supposer qu'il devait y avoir aussi des maisons à cancer. Le mot était heureux, il fit fortune.

Fabre, Power, Lecuyer, Fenié, Faille, Guelliot, Lateyer, Luys, Sejournet, Moreau, Fiessinger, Behla, Arnaudet, Lambrior, Foucault, Dauthuille, Kolb, Haviland, Bertillon, etc., apportèrent alors beaucoup d'observations et de nombreuses statistiques, mais leurs conclusions restèrent timides, incertaines, souvent même contradictoires.

Il était intéressant de poursuivre ces recherches; c'est le docteur Vignol qui, sous la direction de MM. Lesieur et Vigne, eut, à Lyon, le mérite de les entreprendre. Son étude a porté sur une durée de quatre années, de 1906 à 1909; la période est évidemment courte, mais les résultats obtenus sont déjà importants, vu la fréquence du cancer, bien établie dans cette ville depuis les travaux de Bertillon.

Les documents qui ont permis de dresser ces statistiques ont été fournis par les bulletins de décès envoyés au jour le jour aux mairies de chaque arrondissement, mais avant de les publier, nous devons reconnaître qu'elles comportent quelques causes d'erreur dues soit aux bulletins souvent incomplets, soit aux diagnostics parfois volontairement déguisés.

M. Ménétrier pourrait leur faire encore deux autres objections.

« En prenant comme exemple la ville de Paris, dit-il, les éléments d'une statistique consistent en dagnostics

fournis par les médecins de l'état civil ou par les médecins des hôpitaux. — En ville, le médecin de l'état civil, non seulement ne vérifie pas son diagnostic par l'autopsie, mais n'a jamais vu ni le malade, ni le médecin traitant, il ne fait qu'enregistrer les renseignements fournis par la famille; — à l'hôpital, le diagnostic doit être formulé par le médecin traitant avant l'autopsie; or, le diagnostic du cancer viscéral est un des plus difficiles en pathologie, et lorsqu'on procède à l'autopsie de tous les malades morts dans un service hospitalier on constate que le diagnostic du cancer viscéral est inconnu dans un tiers des cas. » Malgré la force des arguments de M. Ménétrier, il nous semble que les résultats fournis par les statistiques actuelles doivent conserver dans l'ensemble toute leur valeur.

Statistique générale. — La mortalité globale par cancer au cours de la période 1906-1909 a été, à Lyon, de 2.892, se répartissant de la façon suivante :

Année 1906 : 737 décès.
— 1907 : 613
— 1908 : 724 —
— 1909 : 818

La population lyonnaise étant de 472.114 habitants au recensement de 1907, la moyenne des décès par 10.000 habitants nous donne les résultats suivants que nous pouvons juxtaposer aux chiffres établis pour les quatre années précédentes :

Année 1902 : 17,34.
— 1903 : 16,33.
— 1904 : 16,68.
— 1905 : 17,12.

Année 1906 : 17,37.
— 1907 : 15,76.
— 1908 : 17,13.
— 1909 : 19,23.

Voici, d'autre part, le tableau des décès par tuberculose et par 10.000 habitants de 1902 à 1909, que nous empruntons à la thèse de Mulot :

Année 1902 : 35,5.	Année 1906 : 36,55.
— 1903 : 36,1.	— 1907 : 34,21.
— 1904 : 34,6.	— 1908 : 32,78.
— 1905 : 31,92.	— 1908 : 31,70.

Ces moyennes comparées entre elles nous permettent de faire un certain nombre de remarques.

1° L'année 1909 a été plus sévèrement frappée que les autres par le cancer. Nous ne pouvons en trouver l'explication dans une cause météorologique quelconque.

2° La mortalité cancéreuse paraît augmenter; c'est aussi l'impression de tous les chirurgiens, tandis que la bacillose, depuis la fondation du dispensaire anti-tuberculeux, diminue manifestement.

De 1906 à 1909, le cancer s'est réparti de la façon suivante :

LOCALISATION	°/₀₀ HOMMES	°/₀₀ FEMMES	TOTAL
Voies digestives	278,92	265,65	544,57
Estomac	196,76	193,46	390,16
Intestin	76,77	51,09	132,78
Cæcum	8,10	3,55	11,45
Rectum	27.83	19,64	47,49
Œsophage	21,24	3,35	24,59
Bouche, pharynx	6,64	1,60	8,24
Amygdales	0,14	»	0,14
Foie	22,95	50,80	73,75
Voies biliaires	3,35	6,70	10,05
Pancréas	6,50	6,50	13,00
Rein	3,35	9,85	13,20
Vessie	8,12	6,50	14,62
Urètre	»	1,60	1,60
Prostate	6,55	»	6,55
Testicule	1,65	»	1,65
Verge	0,60	»	0,60
Utérus	»	136,10	136,10
Vagin-vulve	»	3,33	3,33
Sein	0,60	16,25	16,85
Larynx	18,05	1,65	19,70
Plèvre-poumon	1,60	3,35	4,95
Médiastin	8,12	1,65	9,77
Rate(?)	3,10	»	3,10
Glandes salivaires	1,65	»	1,65
Thyroïde	4,80	3,50	8,30
Langue	16,45	1,45	17,90
Maxillaire	16,33	6,50	24,83
Face	6,35	1,60	7,95
Péritoine	0,60	0,60	1,20
Ostéosarcome	3,60	9,90	13,00
Lymphatiques	3,30	»	3,30
Surrénales	»	0,46	0,46
Epithéliomas divers	4,91	6,26	11,17

Ces moyennes établies par 1.000 habitants nous amènent à formuler certaines conclusions :

1° Le cancer est plus fréquent chez la femme que chez l'homme. Bashford, en Angleterre, est arrivé aux mêmes constatations.

2° Il se localise de préférence sur le tube digestif; c'est également l'avis de Bertillon.

3° Chez l'homme, c'est le tube digestif, la bouche et la face qui sont le plus fréquemment atteints; chez la femme, au contraire, c'est le foie et surtout les deux organes qui ont un rôle important dans la fonction de reproduction : l'utérus et le sein.

Le surmenage ou une longue irritation semblent établir réellement un état précancéreux; la pathologie, d'ailleurs, peut nous donner raison depuis qu'elle connaît le cancer des ramoneurs, le sarcome des doigts des couturières, le cancer de la langue des fumeurs qui souvent, il faut le reconnaître, évolue chez des syphilitiques.

Topographie du cancer dans la ville de Lyon. — Le docteur Vignol a constaté :

102 rues à 2 cas.

qui se répartissent ainsi :

I^er^ Arrondissement	: 22	rues.
II^e^ —	: 13	—
III^e^ —	: 27	—
IV^e^ —	: 11	—
V^e^ —	: 23	—
VI^e^ —	: 6	—

Dans les 13 rues, les deux cas se sont produits dans la même maison.

Dans 10 autres rues, les deux cas ont été observés dans des maisons mitoyennes.

65 rues à 3 cas
qui se localisent ainsi :

I^er^	Arrondissement	: 10	rues.
II^e^	—	: 6	—
III^e^	—	: 15	—
IV^e^	—	: 9	—
V^e^	—	: 13	—
VI^e^	—	: 12	—

Dans 17 rues, deux cas ont été observés dans la même maison ou dans des maisons mitoyennes.

Dans 2 rues, rue Bellièvre et rue Maissiat, les trois cas furent observés dans la même maison.

Enfin, dans 8 autres rues, les immeubles étaient distincts, mais à proximité les uns des autres, en particulier quai de la Pêcherie, où trois cas étaient situés aux numéros 1, 2 et 3.

40 rues à 4 cas,
répartis ainsi :

I^er^	Arrondissement	: 9	rues.
II^e^	—	: 9	—
III^e^	—	: 10	—
IV^e^	—	: 4	—
V^e^	—	: 5	
VI^e^	—	: 3	—

Dans 13 rues, 2 cas ont été relevés dans la même maison; les 2 autres dans des maisons voisines.

Dans 1 rue, 2 cas dans la même maison, les 2 autres dans une maison située à proximité (place Colbert).

Dans 1 rue, 3 cas dans la même maison (11, rue Marignan).

Dans 3 rues, les maisons étaient groupées (rue Sala, rue du Chariot-d'Or, 15, 17, 19, rue Centrale, 25, 27, 29).

Dans quelques autres les maisons atteintes étaient à peu de distance les unes des autres.

25 rues à 5 cas.

I^er^ Arrondissement	:	1 rue.
II^e^ —	:	3 —
III^e^ —	:	6 —
IV^e^ —	:	6 —
V^e^ —	:	4 —
VI^e^ —	:	5 —

7 rues ont présenté 2 cas dans la même maison, et les 3 autres dans des maisons diversement situées.

1 rue a présenté 2 cas dans une maison, 2 cas dans une autre et le cinquième dans une maison mitoyenne (n^os^ 1, 7, 9, rue Duviard).

1 rue a présenté 3 cas dans une maison et les autres dans d'autres immeubles diversement situés.

21 rues à 6 cas.

I^er^ Arrondissement	:	3 rues.
II^e^ —	:	2 —
III^e^ —	:	7 —
IV^e^ —	:	4 —
V^e^ —	:	1 —
VI^e^ —	:	4 —

4 rues ont présenté 2 cas dans la même maison.

Dans 1 rue, 2 cas dans une maison et un troisième dans la maison voisine.

Dans 1 rue, 3 cas dans une maison et 2 autres dans un immeuble peu éloigné.

Dans 1 rue, 4 cas dans une maison voisine.

2 rues ont présenté un groupement assez curieux :

Rue de l'Epée, n°s 2, *8*, *10*, *12*, *14*, 9, 11 ;

Rue Suchet, n°s *14*, *15*, *18*, *19*, *25*, *29*.

Notons en passant que la rue de l'Epée fait partie d'un des foyers tuberculeux signalés par Lacomme et Dupin, et plus tard par Mulot.

12 rues à 7 cas.

I^er^	Arrondissement	: 1	rue.
II^e^	—	: 2	
III^e^	—	: 2	—
IV^e^	—	: 1	—
V^e^	—	: 4	—
VI^e^	—	: 2	—

3 rues ont eu 2 cas dans la même maison.

2 rues ont eu 3 cas dans la même maison.

A signaler les groupements suivants :

Rue Pierre-Dupont, n°s 2, 35, 37, 38, 40.

Les n°s 37 et 38 ont eu chacun 2 décès par cancer; rue de la Demi-Lune, n°s 124, 126, 128, 130, 142 (139-157).

10 rues à 8 cas.

I^er^	Arrondissement	: 1	rue.
II^e^	—	: 1	—
III^e^	—	: 3	—
IV^e^	—	: 0	—
V^e^	—	: 5	—
VI^e^	—	: 0	—

3 rues ont présenté chacune une maison à 2 cas.

A noter :

Place Raspail, groupement des n°s 2, 4, 8, 10, 12. (Le n° 12 a eu 2 cas.)

Montée des Carmélites, n° 20 : 2 cas.
n° 22 : 2 —
n° 26 : 2 —
n° 28 : 1 —

6 rues à 9 cas.

I^er^ Arrondissement	: 1	rue.
II^e^ —	: 0	—
III^e^ —	: 3	—
IV^e^ —	: 1	—
V^e^ —	: 0	—
VI^e^ —	: 1	—

3 rues ont présenté chacune une maison à 2 cas.

A signaler:

Rue Pierre-Blanc, groupement des n°s 4, 6, 12, 14, 18, 20 et 3, 9, 19.

6 rues à 10 cas.

I^er^ Arrondissement	: 2	rues.
II^e^ —	: 2	—
III^e^ —	: 1	—
IV^e^ —	: 0	—
V^e^ —	: 1	—
VI^e^ —	: 0	—

Pas de groupement apparent. 3 rues ont présenté 2 cas dans la même maison.

5 rues à 11 cas.

I^er^ Arrondissement	: 0	rue.
II^e^ —	: 0	—
III^e^ —	: 1	—
IV^e^ —	: 0	—
V^e^ —	: 1	—
VI^e^ —	: 3	—

Dans 3 rues, on relève 2 maisons à 2 cas.

Groupement sur le quai Saint-Vincent des n^os^ 25, 26, 27, 42, 43. Les n^os^ 42 et 43 ont eu chacun 2 décès par cancer.

3 rues à 12 cas.

III^e^ Arrondissement	: 2	rues.
VI^e^ —	: 1	—

2 rues à 13 cas.

II^e^ Arrondissement	: 1	rue.
V^e^ —	: 1	—

A retenir le groupement, sur le quai de Serin, des n^os^ 40, 43, 44, 45, 46, 48, — 15, 17, 20.

5 rues à 14 cas.

I^er^ Arrondissement	: 1	rue.
III^e^ —	: 3	—
VI^e^ —	: 1	—

1 rue a présenté deux maisons avec 2 cas de cancer chacune.

Pour être à l'abri de certaines critiques, nous devons dire que les établissements hospitaliers n'ont pas été compris dans cette statistique. Quant à la longueur des

rues, elle nous a semblé ne présenter qu'une importance secondaire; c'est ainsi que la rue de l'Hôtel-de-Ville, l'une des plus grandes de Lyon, a signalé deux fois plus de décès que la rue de la République, qui lui est parallèle et qui possède les mêmes dimensions, deux fois plus aussi que la rue de la Claire, l'une des plus petites, mais située, par contre, dans un autre quartier.

En tenant compte de la densité de la population, les arrondissements les plus frappés sont, par ordre décroissant :

Le IV^e^, Croix-Rousse.
Le V^e^, rive droite de la Saône.
Le I^er^, centre Hôtel de Ville.
Le II^e^, centre Perrache.
Le III^e^, Guillotière.
Le VI^e^, Brotteaux.

Haviland, Kolb, Bertillon reconnaissent à l'humidité une importance considérable dans l'étiologie de cette affection. « Un fait m'a frappé, dit aussi le docteur Foucault, c'est que la mortalité par cancer augmente à mesure que le quartier est plus bas et plus humide. » Il nous est impossible de nous ranger à l'opinion de ces auteurs devenue classique aujourd'hui, puisque, d'après le tableau que nous avons sous les yeux, c'est la colline de la Croix-Rousse, c'est-à-dire la partie la plus haute de la ville, qui est atteinte le plus souvent.

Si l'on se reporte maintenant à la thèse de Mulot, on voit que la mortalité par tuberculose est donnée dans l'ordre suivant :

III^e^ Arrondissement : Guillotière.
V^e^ — : rive droite de la Saône.

IV^e Arrondissement : Croix-Rousse.
I^er — : centre Hôtel de Ville.
VI^e — : Brotteaux.
II^e — : centre Perrache.

Ce qui nous permet de conclure que la tuberculose et le cancer ont chacun une topographie absolument différente qu'il est impossible de superposer, voire même de rapprocher.

Ainsi que l'a déjà constaté pour Lille M. le docteur Dauthuille, les décès par cancer se répartissent à Lyon sur toute la surface de la ville sans avoir une localisation bien nette, car nous ne voyons pas de région, ni même de rue à cancer bien caractérisées.

Quant à la fréquence de cette maladie dans la même maison ou dans des maisons voisines, si troublante qu'elle soit au premier abord, nous croyons qu'il ne faut pas lui attribuer pour l'instant une importance exagérée, car la simple coïncidence ou même l'hérédité peuvent y jouer un grand rôle.

Cela ne veut pas dire que nous devons enlever à l'habitation toute influence occasionnelle ou favorisante dans la genèse du cancer. Bien au contraire. « Je constate, dit le docteur Foucault, que toutes les maisons multi-cancéreuses sont des maisons mal aérées, généralement mal exposées au soleil. » « Dans les cages mal tenues, écrit à son tour le docteur Contamin, des cas de cancers se sont manifestés avec une fréquence insolite chez la souris; dans ces mêmes cages, mais mises dans de meilleures conditions hygiéniques, les souris ne se sont plus montrées cancéreuses dans une proportion plus élevée que

les autres (1). » Nous admettons volontiers, parce qu'elle est naturelle, l'influence du logement insalubre, sans toutefois nous croire autorisé à parler de « maisons à cancer », puisque nous n'avons pu en acquérir les preuves au cours de cette étude.

Le Casier Sanitaire, un jour, permettra sans doute des déductions plus précises et c'est une raison pour laquelle sa création doit apparaître une fois de plus comme un devoir, à tous ceux qui ont à cœur le souci de la préservation sociale et l'amour de l'humanité.

---

(1) A. Contamin. — Le cancer expérimental, p. 26.

CHAPITRE III

CE QU'IL RESTE A FAIRE

L'institution du Casier Sanitaire a pris en France une importance beaucoup plus grande depuis la loi du 15 février 1902, qui, on le sait, impose aux municipalités certaines obligations dans le but de lutter contre les affections transmissibles et toutes celles que Brouardel a qualifiées si justement de maladies évitables. La déclaration obligatoire de ces maladies et la désinfection qui en est la conséquence est, en effet, la clef de voûte de cet édifice sanitaire, complété depuis par le décret du 10 février 1903.

Mais la loi est restée souvent inappliquée. A notre avis, la cause doit être recherchée dans la loi elle-même.

Trop souvent les désinfections sont mal accueillies dans les familles; or, pour vivre, le praticien est parfois contraint de faire passer les exigences de sa clientèle bien avant celles du Code. Sous prétexte d'incertitude dans le diagnostic, il lui est alors très facile de se soustraire aux volontés de cette loi qui ne peut avoir ses sympathies puisqu'elle tend à lui fait perdre son caractère d'ami, de confident de la famille, qui flatte son amour-propre et l'honore; — cette loi qu'il ne peut prendre au sérieux, puisqu'elle lui ordonne de signaler les cas de rougeole simples, non compliqués, de pronostic ordinairement bé-

nin et pour lesquels les résultats de la désinfection sont le plus souvent illusoires, alors qu'elle lui laisse toute sa liberté pour la bronchopneumonie et la tuberculose ouverte où pourtant une désinfection sysématique sauverait bien des existences.

Il serait donc à souhaiter que la liste officielle des maladies évitables soit modifiée et que leur déclaration, comme pour les naissances et les décès, soit rendue obligatoire pour le chef de famille ou le logeur et à son défaut seulement par le médecin.

Ce n'est pas tout. « Si, dans les grandes villes dotées de bureaux d'hygiène, les maires sont forcés d'appliquer la charte de 1902, dans les petites agglomérations et dans les campagnes, ils s'en soucient en général aussi peu que possible et semblent pour la plupart ignorer totalement qu'il existe une loi sur la protection de la santé publique et qu'ils sont chargés de son application. Ils ont bien dû, à un moment donné, faire un règlement sanitaire, mais ils considèrent cet acte comme une simple formalité sans conséquence et pour ne pas se voir obligés de contrarier des électeurs ou des amis, le conservent précieusement dans un carton hermétiquement clos. Les constructeurs bâtissent comme ils veulent, d'après les habitudes vicieuses en honneur depuis des siècles dans le pays (1). Aucun contrôle sur les constructions neuves.

(1) Le docteur Bollet, dans son discours du 22 décembre 1910, signalait à la Chambre des députés les efforts réalisés en Allemagne pour améliorer les conditions hygiéniques de l'habitation rurale. Depuis bientôt dix ans, il existe en effet, de l'autre côté du Rhin, un service spécial destiné à donner des plans et des conseils aux petits cultivateurs désireux de bâtir ou de réparer leurs maisons. En France, cette question vient seulement d'être mise à l'étude.

Quant aux logements insalubres, personne ne songe à leur faire la guerre. D'ailleurs, il y a tradition, la toute puissante tradition : « La maladie est l'apanage des gran- « des villes. A la campagne, on se porte toujours bien, « l'air est pur, le lait est bon, l'eau de première qualité. »

« Il faut malheureusement en rabattre. Dans les campagnes et dans les petites villes, on meurt beaucoup, beaucoup plus qu'on ne le devrait. On y meurt de ces mêmes maladies que la loi de 1902 a eu justement pour but de faire éviter (1). »

Au moment de sa promulgation, des hygiénistes éminents avaient déjà émis la pensée qu'il y avait peut-être imprudence à laisser entre les mains des maires, élus du suffrage universel, le soin de faire observer des mesures destinées à provoquer le mécontentement de leurs administrés. « C'est placer, disait Ducleaux, un joli paradoxe à la base de la loi. » Brouardel ajoutait de son côté : « Il faudra que le maire prenne des arrêtés au nom de la salubrité; or, quand les arrêtés mécontenteront un certain nombre d'habitants qui sont ses électeurs, il y aura de grandes chances pour qu'ils ne soient pas pris ou, s'ils le sont, pour qu'ils ne soient pas exécutés. » Ces prévisions pessimistes ne se sont que trop réalisées. Les rapports des bureaux d'hygiène et des médecins des épidémies montrent quel mauvais vouloir mettent nombre de maires à préparer les règlements prévus par la loi, et quelle indifférence ils apportent à en surveiller l'application.

---

(1) Juillérat. — Le logement dans les petites villes et les campagnes et la loi du 15 février 1902 sur la santé publique. Rapport au Congrès de l'Alliance d'hygiène sociale d'Agen, 1909.

Pour toutes ces raisons, au lieu d'être une institution facultative, le Casier Sanitaire devrait être rendu obligatoire non seulement dans les grandes villes, mais encore dans les petites villes et dans les campagnes. Des bureaux d'hygiène, dont l'action s'étendrait sur plusieurs communes, devraient être créés pour en assurer l'organisation et le fonctionnement. M. le professeur Courmont, dans cet esprit, a établi tout dernièrement, à la Faculté de médecine, le Casier Sanitaire de toutes les communes de l'arrondissement de Lyon. Chacune d'elles est pourvue d'un dossier dans lequel sont notées les causes des désinfections opérées et l'adresse des personnes chez qui elles ont été effectuées. Enfin, un plan détaillé indique dans cette commune, grâce à un signe disposé sur l'emplacement de chaque maison, la répartition annuelle des affections contagieuses et permet d'en suivre l'évolution.

Pour obtenir un rendement meilleur, il serait désirable que tous les Casiers Sanitaires soient édifiés sur le même modèle, car il est incontestable qu'un certain nombre de ceux déjà existants sont notoirement insuffisants.

Des inconvénients que nous avons signalés, il ressort aussi que les bureaux d'hygiène, organisations actuellement municipales, devraient être transformés en institutions nationales.

Cette innovation permettrait de mettre leurs directeurs à l'abri d'une rancune de cafetier ou d'un tour de scrutin. Ils deviendraient indifférents aux querelles de clocher, seraient, en outre, plus indépendants et ne relèveraient que de l'inspecteur d'hygiène de leur département. De plus, ils auraient un traitement suffisant leur permettant

Plan de la commune d'Oullins.

de se consacrer tout entiers à l'œuvre qui leur serait confiée, sans avoir, pour sauvegarder leurs intérêts, à se préoccuper de leur clientèle privée.

Si tous ces projets venaient à être réalisés, pour que le Casier Sanitaire puisse porter véritablement tous ses fruits, le Code devrait subir encore un certain nombre de modifications.

Lorsque les logements insalubres seront dépistés, il faudra les transformer ou les détruire et souvent, pour cela, il sera nécessaire d'avoir recours à l'expropriation. Malheureusement, cette expropriation des îlots et des quartiers insalubres exige des dépenses si considérables pour les villes (1), et notre législation actuelle impose des conditions telles pour la réaliser, que les projets les plus urgents se voient ajournés sans cesse et finissent même par être abandonnés. En effet, rien dans la loi de 1841, ni dans celle de 1902, ne permet de limiter les indemnités à allouer aux propriétaires et ceux-ci ont intérêt, dans bien des cas à laisser leurs maisons dans un état de délâbrement capable de nécessiter l'intervention de la commune pour retirer de l'indemnité d'expropriation un bénéfice supérieur à celui qu'aurait pu leur procurer l'amélioration de leur immeuble.

La proposition Siegfried, inspirée de la législation anglaise, et déposée sur le bureau des Chambres en 1902,

---

Lyon possède environ 1,800 à 2,000 immeubles insalubres, sur lesquels 700 à 800 ne sauraient être améliorés et seraient justiciables par conséquent de la loi d'expropriation. Les dépenses qui en résulteraient, quoique très difficiles à évaluer, peuvent être estimées à 25 ou 30 millions par application du régime actuel, qui remonte à la loi de 1841, à 10 ou 12 millions seulement si le projet Siegfried venait à être réalisé.

semble avoir résolu le problème d'une façon suffisamment pratique. La procédure d'expropriation est simplifiée, elle écarte tous les éléments de spéculation et n'indemnise les immeubles que suivant « leur valeur vénale courante », déduction faite du prix des travaux à exécuter pour les rendre salubres. Nous sommes heureux de pouvoir annoncer que d'ici peu de temps, M. André Honnorat, député des Basses-Alpes, au nom de la Commission d'hygiène, rappellera, dans un rapport très détaillé, l'attention du Parlement sur ce sujet.

Une autre réforme serait encore à souhaiter. Jusqu'à présent, le Casier Sanitaire n'a communiqué le résultat de ses observations qu'aux autorités et aux rares propriétaires qui, par écrit, en ont fait la demande, jamais, par contre, au simple particulier en quête d'un logement. L'article 1382 du Code civil s'y oppose, car il rend chacun responsable du préjudice qu'il cause à autrui. Or, en ouvrant ses dossiers à tout le monde, le directeur du Bureau d'hygiène pourrait être actionné en dommages-intérêts par le propriétaire de la maison dont il aurait dénoncé l'insalubrité, et il serait à craindre de voir les juges, appliquant la lettre de la loi, lui donner satisfaction sans apprécier le but poursuivi. « Pourtant, quelle révolution dans nos mœurs si le droit du locataire devenait l'égal de celui du propriétaire ? Les maisons malsaines seraient bientôt connues et nous verrions leurs possesseurs les transformer en hâte et prendre d'eux-mêmes l'initiative des mesures que les hygiénistes leur ont jusqu'ici demandées trop vainement (1). » Le législateur alors

(1) Roux. — Préface du livre de P. Juillérat : *Le casier sanitaire des maisons.*

ne rencontrerait plus aucune résistance pour exiger du propriétaire le permis d'habiter, qu'il considère comme le complément indispensable du permis de construire actuellement en usage.

Il faut donc des lois nouvelles. Tous les philanthropes de l'heure présente, qu'ils s'appellent Bernheim, Monot, Cheysson, Strauss, Gautrez, Flassier, en ont, depuis longtemps clamé la nécessité.

M. Loubet, ancien président de la République, dans un discours prononcé à l'inauguration du dispensaire qui porte son nom. déplorait, il y a quelques années, l'insuffisance de notre législation. « En Angleterre, disait-il, la mortalité par tuberculose a diminué de 30 p. 100 rien que par l'application rigoureuse, systématique des mesures d'hygiène radicales, draconiennes même, que la loi anglaise met dans les mains des citoyens et des autorités toutes les fois qu'il s'agit de la santé publique. Mais nous ne pouvons en faire autant. Notre législation ne nous le permet pas. »

Des dépenses nouvelles seront, il faut le reconnaître, la conséquence fatale de toutes ces réformes.

« Facteur d'anémie et de tuberculose, disait à son tour M. le professeur P. Pic, au Congrès de l'Alliance d'hygiène sociale tenu à Lyon en 1907, l'air confiné et vicié de nos lamentables logis ouvriers est un pourvoyeur des hospices au même degré que l'alcoolisme; trop souvent, d'ailleurs, les deux maux s'additionnent, l'ouvrier allant chercher au cabaret le confort bien relatif qu'il ne trouve point à son foyer. Si le mal est grave dans toutes nos cités surpeuplées, le remède heureusement est bien connu.

Il convient d'abord de faire disparaître impitoyablement ces masures infectes qui rapportent 10, 15 p. 100 et plus à leurs propriétaires et qui, parfois, écrasent leurs locataires comme cette bâtisse de la rue Bugeaud édifiée sur le terrain des hospices et qui, en s'écroulant, fit cinq victimes. Il faut ensuite ouvrir dans les quartiers ouvriers de larges voies aérées et ensoleillées, bordées de maisons simples, mais bien construites, avec autant de verdure que possible; des squares de distance en distance; des champs de jeu gazonnés pour les enfants, comme dans les villes anglo-saxonnes, au lieu de ces terrains vagues, réceptacles d'immondices ou asiles de malfaiteurs qui déshonorent fréquemment les faubourgs de nos grandes villes. L'idéal que vous nous offrez, nous objectera-t-on peut-être, est irréalisable à raison des charges budgétaires excessives qu'il imposerait aux villes déjà si lourdement taxées. A cette objection, nous répondrons par l'exemple de l'étranger. La preuve que notre idéal est parfaitement accessible, c'est qu'il est en voie de réalisation dans plusieurs pays, notamment en Angleterre et aux Etats-Unis, où se sont fondées, dans ces dernières années, de nombreuses cités ouvrières modèles, grâce à la coopération féconde des pouvoirs publics nationaux ou communaux et de l'initiative privée (1). »

« Nous nous sommes laissés devancer par nos voisins sur la plupart des points de l'hygiène communale, dit encore M. le professeur J. Courmont. Pour rattraper ce retard, les budgets municipaux et départementaux doi-

(1) P. Pic. — L'habitation ouvrière et la législation française. (Loi du 12 avril 1906.) Rapport au Congrès de l'Alliance d'hygiène sociale de Lyon, 1907.

vent subir des charges nouvelles. Il faut dépenser de l'argent. On ne peut rien faire sans cela. L'aveu est triste et sera peu goûté par nos administrateurs. Il est nécessaire; pourquoi cacher la vérité ? D'ailleurs, des pays bien plus pauvres que nous n'ont pas craint de s'endetter pour devenir salubres. Ils ont compris que les dépenses hygiéniques étaient un excellent placement (1). » Il faut dire aux communes, aux départements quels bénéfices ils retireront plus tard de par la diminution des frais d'assistance de toutes sortes qui sont actuellement à leur charge, grâce aux sacrifices qu'ils sauront dès maintenant s'imposer.

En effet, n'est-il pas moins coûteux d'éviter une maladie que de la guérir ? « On parle, disait M. Cheysson, et je n'ai garde de combattre ces belles créations que je viens d'admirer en Allemagne, on parle de multiplier sur notre territoire les sanatoria et de leur prodiguer les centaines de millions qu'exigent leur établissement et leur entretien. Mais ne serait-il pas à la fois plus économique et plus humain de s'occuper aussi du logement de l'ouvrier avant que la tuberculose, qui lâche si difficilement ses victimes, ne les ait marquées de sa terrible empreinte ?

« Certes, c'est bien de disputer un tuberculeux à la mort, mais ne serait-ce pas mieux encore, avant qu'il ne soit atteint et peut-être, hélas ! condamné sans remède, de l'aider à se procurer un logement salubre d'où la propreté, l'air et le soleil chasseront le bacille meurtrier embusqué dans les recoins puants du bouge ? (2) ». Qu'im-

(1) J. Courmont. — La dépopulation de la France, les remèdes (résumé d'une conférence), p. 10.

(2) Cheysson. — L'hygiène sociale et l'assainissement de la maison.

portent alors quelques millions si l'on doit ainsi sauver une foule d'existence, bien plus s'il s'agit de la vitalité même de la race !

Cependant, on commettrait une grave erreur en s'imaginant que le Casier Sanitaire à lui seul peut suffire à lutter contre l'extension de toutes les maladies évitables. Il fait partie d'un tout, il n'est qu'un fragment de la grande œuvre entreprise par tous les hygiénistes d'aujourd'hui. La lutte doit, en effet, porter sur tous les points : alcoolisme, tuberculose, syphilis, protection de l'enfance, habitations à bon marché, assurances obligatoires pour les ouvriers contre la maladie, etc.; aucun des moyens de traitement ou de prophylaxie ne doit être négligé. M. Filassier a déjà montré tous les avantages qui résulteraient de la collaboration de toutes ces œuvres de bienfaisance. Leurs enquêteurs, ceux des dispensaires, par exemple, sauraient faire profiter les Casiers Sanitaires des résultats de leurs investigations, ils recevraient en échange de précieuses indications sur la salubrité des demeures qui les intéressent.

La France traverse en ce moment une phase dangereuse de son histoire, c'est le moment où tous ceux qui ont à cœur l'avenir de notre pays doivent s'unir plus étroitement pour conserver la santé de la nation. « Qui n'avance pas, recule », disait Schiller. « Un pays, ajoutait Disraëli, aura beau être au premier rang de la civilisation, son peuple pourra être le plus éclairé, des flottes de torpilleurs pourront défendre son commerce, si la mortalité de ce pays s'accroît sans cesse, si la natalité n'augmente pas chaque jour, cette nation est destinée à périr. » Il

semble que cet Anglais songeait à la France quand il prononçait ces paroles. Notre population, en effet, reste stationnaire, tandis que tous les pays d'Europe se surpeuplent d'une façon intense. « Qu'il s'agisse de conquête militaire ou de pénétration pacifique; que les vides français soient comblés par des militaires allemands ou par des commerçants, industriels, ouvriers allemands et italiens, le résultat sera toujours le même : la disparition de la race, sinon du territoire français. Cette disparition sera brusque ou progressive, militaire ou pacifique, mais elle sera fatale, si nous continuons notre marche descendante, notre course à l'abîme, au milieu d'une Europe (pour ne parler que d'elle), à marche régulièrement croissante (1). »

Depuis longtemps déjà le cri d'alarme est poussé, mais le gros public, celui qui, en France, dicte les lois au législateur et sans lequel on ne peut rien, est resté sourd à tous ces appels. Peut-être aussi n'a-t-il pas encore compris !

Pour réagir, pour nous sauver, il est de toute nécessité que l'éducation des masses s'accomplisse. Toute réforme est, en effet, impossible tant que l'opinion publique n'en a pas compris l'absolue nécessité. « Après le pain, disait Danton, l'éducation est le premier besoin d'un peuple. » « C'est un apostolat à entreprendre, a dit aussi notre maître, M. le professeur J. Courmont. Il faut s'attaquer aux idées surannées, aux traditions, à tout un passé d'égoïsme et de liberté mal comprise, il faut exalter la solidarité, l'Entr'aide suivant le mot de Kropotkine, l'Al-

(1) J. Courmont. — La dépopulation de la France, ses remèdes (résumé d'une conférence).

truisme en un mot. Si chacun s'enferme dans la forteresse de son droit absolu, de sa Liberté illimitée, de ses Idées ancestrales, la France est perdue. Le Progrès n'est pas un vain mot. En hygiène, le Français n'est pas à la tête du Progrès. Nous sommes toujours des Inventeurs, des Penseurs; tâchons de réaliser chez nous l'application des idées que nous avons semées par le monde. Le salut est à ce prix; l'heure est grave.

« Qui donc pourrait mener cet apostolat à bien, sinon le Praticien, sinon celui qui pénètre partout, qui est universellement écouté ? Praticien, fais deux parts de ta mission; sois médecin et soulage, guéri si tu peux; mais sois aussi hygiéniste, et préviens la maladie évitable; prêche la nouvelle doctrine, celle du Droit à la vie et à la Santé, au Bien-être en ce monde; tu es le dernier des Apôtres (1). »

(1) J. Courmont. — Question d'hygiène, p. 57.

CONCLUSIONS

I. — Une des meilleures armes que nous possédions contre la maison insalubre est le Casier Sanitaire des maisons.

II. — Cette institution existe déjà dans beaucoup de villes, à Lyon elle est encore en voie d'organisation.

III. — Le Casier Sanitaire que nous proposons se compose :

A. D'un dossier pour chaque immeuble, comprenant :

a) Une cheminse en carton pour la description et le plan de l'immeuble;

Elle renfermerait à son intérieur les pièces suivantes :

b) Une feuille pour la statistique démographique et sanitaire;

c) Une feuille pour les désinfections;

d) Une feuille pour les enquêtes sanitaires;

e) Une feuille destinée aux logements insalubres.

B. D'un dossier pour chaque rue, comprenant :

a) Une chemise en carton, pour la description de la rue.

Elle renfermerait à son intérieur les pièces suivantes :

b) Des feuilles pour indiquer les immeubles visités dans le courant de l'année par la diphtérie, la scarlatine, le cancer, la tuberculose, la fièvre typhoïde et le choléra;

c) Et, si possible, un plan d'ensemble de la rue et des immeubles qui la bordent.

IV. — Des résultats déjà obtenus par le Casier Sanitaire parisien, on peut concevoir qu'une organisation semblable rendra à Lyon les plus grands services.

V. — D'ailleurs, ces prévisions semblent confirmées par l'ébauche de casier entreprise déjà pour la tuberculose par Lacomme et Dupin et par Mulot.

VI. — Quant au cancer, d'après les statistiques établies par MM. Lesieur, Vigne et Vignol, et portant sur la période 1906-1909, nous avons pu conclure :

a) Que le cancer est à Lyon en progression lente, mais continue.

b) Qu'il est plus fréquent chez la femme que chez l'homme.

c) Qu'il se localise surtout sur les organes frappés de surmenage.

d) Qu'il n'existe aucune relation apparente entre la fréquence du cancer et l'humidité de divers quartiers.

e) Que sa topographie ne se superpose pas à celle de la tuberculose.

f) Qu'il ne semble pas y avoir véritablement de maisons à cancer, mais pour en être certain, il est nécessaire que les recherches portent sur une durée beaucoup plus grande.

VII. — Enfin, il est à souhaiter :

Que le casier sanitaire devienne une institution nationale, non seulement pour les villes, mais encore pour les campagnes.

Que le législateur soutienne et facilite l'œuvre du casier sanitaire, notamment par des sanctions et par une loi nouvelle sur l'expropriation pour cause d'insalubrité.

Et que l'on poursuive plus activement l'éducation hygiénique du public.

PROJET

DE CASIER SANITAIRE

POUR LA VILLE DE LYON

N°

CASIER SANITAIRE

Rue _____ *N°* _____

e *Arrondissement* _____

QUARTIER _____

Nombre d'habitants

N° (pour les immeubles dont les numéros commencent une dizaine).

PLAN DE L'IMMEUBLE

Au 2/1000 pour les grands immeubles.

Au 5/1000 pour les petits.

STATISTIQUE DÉMOGRAPHIQUE ET SANITAIRE

Rue ..... N° .....

Années	
Mois	
Jours	
NOMS	
Étages	
Typhoïde	
Rougeole	
Scarlatine	
Diphtérie	
Variole	
Coqueluche	
Érysipèle	
Fièvre puerpérale	
Choléra Maladies cholér.	
Dysenterie et maladies dysenter.	
Tuberculose pulmonaire	
Pleurésie	
Autres maladies tuberculeuses	
Grippe	
Méningite cérébro-spinale épidémique	
Méningites	
Maladies cérébro-spinales	
Affections cancéreuses	
Rhumatismes	
Entérite au-dessus de 2 ans	
Diarrhée infantile	
Pneumonie	
Broncho-pneumonie	
Autres maladies pulmonaires	
Maladies de cœur	
Maladies de foie	
Maladies des reins	
Diabète	
Débilité congénitale	
Débilité sénile	
Affections diverses	

Rue .....

N° .....

DÉSINFECTIONS

ANNÉES		
MOIS		
JOURS		
ÉTAGES		
LOGEMENTS		
	Cas	TYPHOIDE
	Décès	
	Cas	SCARLATINE
	Décès	
	Cas	DIPHTÉRIE
	Décès	
	Cas	VARIOLE
	Décès	
	Cas	DYSENTERIE ET MALADIES DYSENTÉRIFORMES
	Décès	
	Cas	CHOLÉRA ET MALADIES CHOLÉRIFORMES
	Décès	
	Cas	TUBERCULOSE
	Décès	
	Cas	ÉRYSIPÈLE
	Décès	
	Cas	FIÈVRE PUERPÉRALE
	Décès	
	Cas	AFFECTIONS DIVERSES
	Décès	

Rue ..... N°

ENQUÊTE SANITAIRE

Nature du sol des cours { avec revêtement ..... / sans revêtement .....

Nombre et nature des systèmes de vidanges { fosse fixe ..... / écoulement direct .....

Nombre.. { de chutes. .... { en bon état ..... / en mauvais état ..... } / de ventilateurs. { en bon état ..... / en mauvais état ..... } / de cabinets .... { en bon état ..... / en mauvais état ..... }

Mode d'agencement et d'aération des cabinets { .....

MODE D'ÉCOULEMENT DES EAUX

Superficiellement.. { dans un puisard ..... / dans le caniveau de la rue .....

par canalisation à l'égout .....

Rue ..... *N°*.....

LOGEMENT INSALUBRE

Signalé le.....

Transmis au Bureau d'hygiène, le.....

Rapport du Bureau d'hygiène, le

Arrêté municipal du

Prescriptions

Suite donnée

Dossier classé le.....

Par suite de

N° *Rue* :

Longueur de facade — Nombre de cours

Profondeur — Nombre de courettes

Superficie — Nature du sol des courettes

Entrée { Porte charretière ; Porte bâtarde { sur vestibule ; sur allée } } — Superficie des cours

Superficie des courettes

Nombre de corps de bâtiments

Mode d'écoulement des eaux — Observations

Système de vidange

Nombre de cabinets { Particuliers ; Communs }

Mode d'aération des cabinets

Alimentation en eaux { Eaux de source ; Eaux de rivière ; Eaux du puits }

NOMBRE DE LOGEMENTS

	Rez-de-Chaussée	1er Etage	2e Etage	3e Etage	4e Etage	5e Etage	6e Etage	Sur Caveau	Sur Terre-plein
a) Corps de bâtiment. .									
b) — —									
c) — —									
d) — —									
TOTAUX . . .									

Etablissement industriels et commerciaux

Nombre d'habitants

Nombre de boutiques sur rue

Nombre de pièces habitées prenant jour sur les courettes

Immeubles frappés d'alignement

Epoque de la construction — Particularités

Construit sur terrain appartenant à autrui

Etat général de l'immeuble (très bien, passable, etc.)

Lyon, le

Rue

DOSSIER DE RUE

Tenants et aboutissants

(Ancienne dénomination

Arrondissement

Quartier

Longueur totale — largeur

Nature du sol

Trottoirs

Caniveaux

Type d'égout

Canalisation d'eau

Fontaines publiques devant les nos

		1911	1916	1921	1926	1931	1941	1946
Nombre d'immeubles habités	Nos impairs..							
	Nos pairs ...							
	Totaux...							

Nombre d'habitants (approximatif)

Immeubles sujets à reculement

		1911	1916	1921	1926	1931	1941	1946
Nombre d'immeubles	En très bon état...							
	En bon état..							
	En état passable...							
	En mauvais état...							
	En très mauvais état							
	Totaux.....							

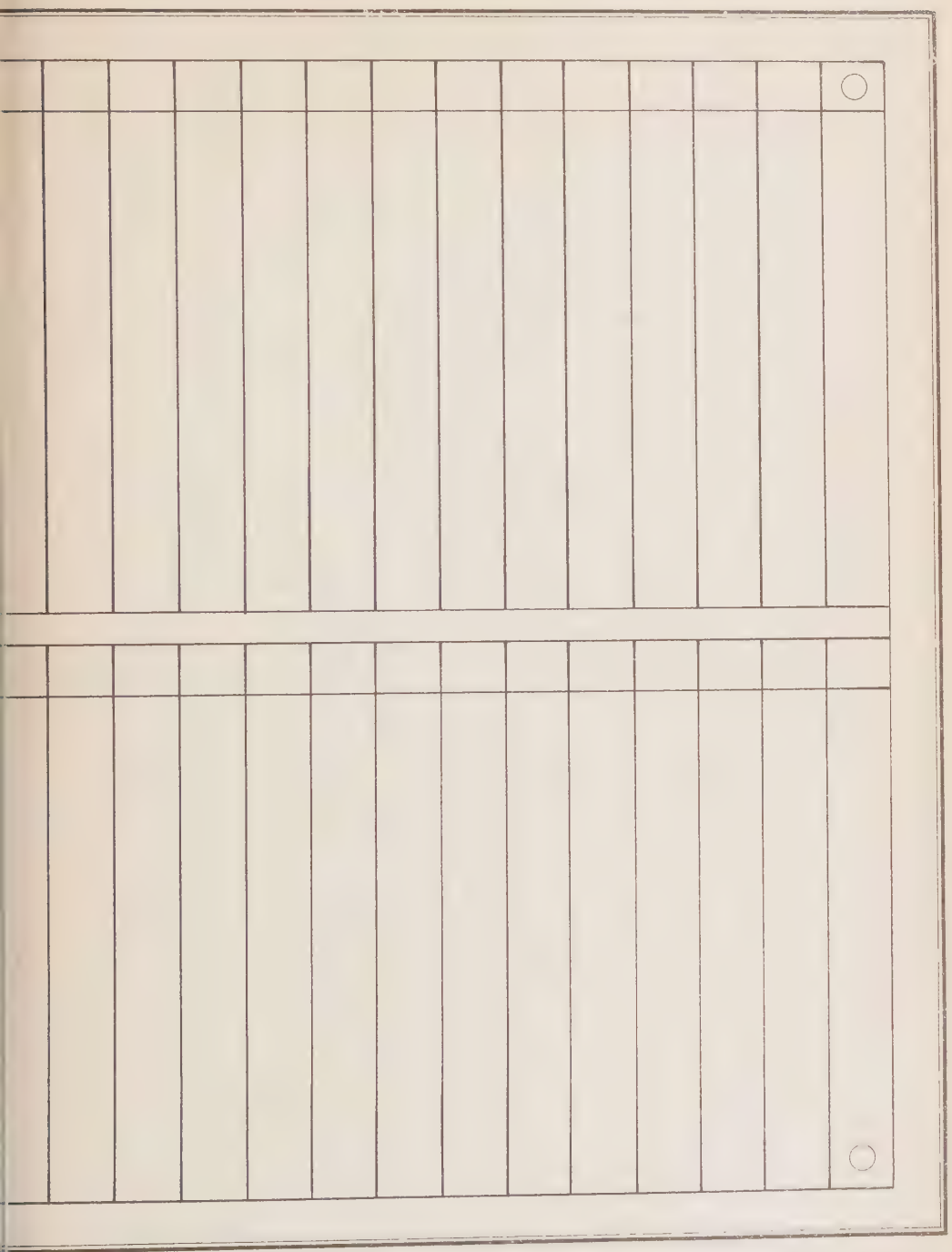
STATISTI

(Diphtérie, scarlatine, cancer, tuberculose,

○	Nos impairs											
	Nos pairs											
○												

LA RUE

hoïde, choléra et maladies choléri formes.)



CASIER SANITAIRE DE PARIS

CHEMISE DE RUE

Rue

ARRONDISSEMENTS ..... des n^os^ aux n^os^
des n^os^ aux n^os^
des n^os^ aux n^os^
des n^os^ aux n^os^

QUARTIERS ..... des n^os^ aux n^os^
des n^os^ aux n^os^
des n^os^ aux n^os^
des n^os^ aux n^os^

Longueur totale : . — *Largeur :*

Egouts. pouvant recevoir les matières des vidanges.... des n^os^ aux n^os^
pouvant recevoir les liquides des tinettes filtrantes ..... des n^os^ aux n^os^
ne pouvant recevoir ni liquides des tinettes ni matières de vidanges. des n^os^ aux n^os^
Absence d'égout public. des n^os^ aux n^os^

Eaux.. Canalisation d'eau de source..... des n^os^ aux n^os^
Canalisation d'eau de rivière ..... des n^os^ aux n^os^
Pas de canalisation d'eau des n^os^ aux n^os^
Fontaines publiques devant les n^os^

Nombre d'immeubles habités	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903
n^os^ impairs.										
n^os^ pairs...										

NOMBRE D'HABITANTS (approximatif) :

F. F.	1	Fosses fixes.
F. M.	2	Fosses mobiles.
F. D.	3	Système diviseur.
E.	4	Écoulement direct.
P.	5	Puits.
S.	6	Eau de source.
R.	7	Eau de rivière.
H. C.	8	Pièces habitées ouvrant sur des courettes.
P. P.	9	Puisards.
B. E.	10	Maison pourvue d'une branche d'égout.
C. C.	11	Cabinets communs.
E. S.	12	Enquêtes sanitaires.
A.	13	Désinfections.
M. C.	14	Maladies contagieuses.
L. I.	15	Logements insalubres.
	16	
	17	
	18	

CHEMISE DE MAISON

CASIER SANITAIRE

Rue **N°**

ARRONDISSEMENT

Quartier

NOMBRE D'HABITANTS :

La chemise de maison, comme on le voit, porte sur le côté gauche une série de cases numérotées.

Ces cases ont pour but de faciliter les recherches que l'on peut être appelé à faire dans le casier.

Chacune d'elles est destinée à recevoir un timbre qui répond à un fait se rapportant à la maison.

Si nous voulons, par exemple, examiner les maisons pourvues de fosses fixes, pour rechercher s'il n'y a pas une corrélation quelconque entre cette installation et l'état sanitaire des maisons, nous n'avons qu'à examiner les dossiers portant le timbre F. F. dans la case 1, sans être obligé d'ouvrir tous les dossiers et de les lire les uns après les autres. C'est une économie de temps qui, dans un casier renfermant 80.000 dossiers, ne laisse pas que d'être appréciable.

Feuille n° 2

Rue *N°*

STATISTIQUE DÉMOGRAPHIQUE ET SANITAIRE

Années mois et jours	Maladies transmissibles																					
	T.		R.		S.		D.		V.		Cq.		C.		Tub.		Er.		F. P.		Divers	
	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès

T = typhoïde ; R = rougeole ; S = scarlatine ; D = diphtérie ; V = variole ; Cq = coqueluche ; C = choléra ; Tub. = tuberculose ; Er = érysipèle ; F. P. = fièvre puerpérale.

Feuille n° 3

Rue *N°*

DÉSINFECTIONS

Années mois et jours	Désinfections opérées pour											Observations
	T	R	S	D	V	Cq	C	Tub	Er.	F.P.	Divers	

T = typhoïde ; R = rougeole ; S = scarlatine ; D = dyphtérie ; V = variole ; Cq. = coqueluche ; C = choléra ; Tub. = Tuberculose ; Er. = érysipèle ; F. P. = fièvre puerpérale.

Feuille n° 4

Rue *N°*

LOGEMENTS INSALUBRES

Signalé le

Rapport de la Commission le

Arrêté préfectoral le

Prescriptions :

Condamnations :

Dossier *classé le*

Par suite de :

Feuille N° 5

Rue *N°*

ENQUÊTE SANITAIRE

Nature du sol des cours { Sans revêtement / Pavé / Bitumé / Cimenté / Dallé

Nombre et nature des systèmes de vidanges { Fosse fixe / Fosse mobile / Appareil sur réservoir / Appareil diviseur / Ecoulement direct

Nombre { de chutes..... { en bon état / en mauvais état
de ventilateurs... { en bon état / en mauvais état
de cabinets ..... { en bon état / en mauvais état

Mode d'agencement et d'aération des cabinets.....

MODE D'ÉCOULEMENT DES EAUX

1° Superficiellement.. { dans un puisard / dans le caniveau de la rue jusqu'à la canalisation à partir de la façade...

2° Par canalisation totale

PLOMBS D'ÉTAGES

Nombre

Situation..... { devant les baies des locaux habités / dans les couloirs ou escaliers

Etat

MOYENS D'ALIMENTATION EN EAU

Eau de la Ville..... { source / rivière

Puits

Humidité permanente du sol, des murailles, etc.
Dépôts de fumiers ou d'immondices
Stagnation des eaux pluviales ou ménagères

Malpropreté des cours, escaliers, couloirs, écuries, etc.....

Disposition vicieuse des canalisations, des regards, des entrées d'eau, des syphons.....

AUTRES CAUSES D'INSALUBRITÉ INHÉRENTES

1° A la voie publique.

2° A l'habitation .....

3° Aux propriétés voisines.....

Paris, le 19

Feuille N° 6

VILLE DE PARIS

— *Rue* *N°*

ANALYSES CHIMIQUES ET MICROGRAPHIQUES

I. — EAUX

	Dates et lieux des prélèvements						
ANALYSE CHIMIQUE							
Degré hydrotimétrique							
Chaux — Totale							
Chaux — Carbonates alcalino-terreux							
Chaux — Chlore							
Matière organique							
Oxygène dissous							
Résidu sec à 180°							
ANALYSE MICROGRAPHIQUE							
Bactérie par centimètre cube							
Moisissures par centimètre cube							
Nature des bactéries							

OBSERVATIONS

II. — AIR

	Dates et lieux des prélèvements						
ANALYSE CHIMIQUE							
Acide carbonique							
Oxyde de carbone							
Hydrogène sulfuré							
Azote ammoniacal							
Eau							
Oxygène							
Azote							
ANALYSE MICROGRAPHIQUE							
Bactéries par mètre cube							
Moisissures par mètre cube							
Nature des bactéries							

III. — POUSSIÈRES ET SOL

Feuille n° 1

DESCRIPTION DE L'IMMEUBLE

Rue N°

Longueur de la façade	Nombre de cours .....
Profondeur	— courettes .....
Superficie	Nature du sol des cours .....
Entrée { 1° porte charretière	— — courettes .....
Entrée { 2° porte } auv. sur 1 vestibule	Superficie des cours .....
Entrée { bâtarde } — 1 allée	— courettes .....
Nombre de corps de bâtiment	

	Intérieur			Extérieur				Observations
	Eviers dans les logements	Plombs d'étages : devant les baies des locaux habités	Plombs d'étages : dans les couloirs ou escaliers	Caniveau : Couvert	Caniveau : Découvert	Branchement d'égout (10)	Puisard (9)	
Mode d'écoulement des eaux.								

	Fosses fixes (1)	Fosses mobiles (2)	Système diviseur (3)	Ecoulement direct (4)		Aérés directement	Aérés en 2e jour
Nombre et nature des systèmes de vidange.....					Nombre de cabinets { particuliers / communs (11) .		
					Nombre de chutes		
					Nombre de ventilateurs....		

	Usage alimentaire	Usage industriel	Nature de l'abonnement : Compteur	Nature de l'abonnement : Jauge	Observations
Eaux de source (6)..					
— de rivière (7)..					
— du puits (5)...					

NOMBRE DE LOGEMENTS

	R.-de-ch.	1er étage	2e étage	3e étage	4e étage	5e étage	6e étage		Sur cave ou sur terre-plein
e corps de bâtiments..									
e — ..									
e — ..									
e — ..									
e — ..									
e — ..									

Etablissements industriels et commerciaux (16)
Nombre d'habitants.....
— de boutiques sur rue.....
— de pièces habitées prenant jour sur des courettes (8).....
Epoque de la construction de la maison .....

Le *19* .

BIBLIOGRAPHIE

André. — Dissémination du bacille tuberculeux par les mouches, *Lyon Médical*, 1906, n° 46.

Arnould. — Traité d'hygiène (Baillière et fils, 1907).

Arloing (S.). — Lettre sur l'action solaire, *Annales de l'Institut Pasteur*, 1887, p. 594.

Authier (M.). — L'amélioration légale de la condition des travailleurs, thèse de droit, Paris, 1911.

Barré (A.) et Barré (P.). — La maison salubre (Baillière et fils, 1908).

Bertillon (J.). — Statistique du cancer, d'après des documents nouveaux, *Presse Médicale*, 1911, n° 38.

Berthod (P.). — Raccourcis de médecine sociale et professionnelle (Vigot, Paris, 1903).

Bouilhères. — La maison ouvrière, *Alliance d'hygiène sociale*, Congrès de Lyon, 1907.

Bousquet. — Hygiène de l'habitation (Gauthier-Villars-Masson et C^ie^).

Brouardel. — Discours à l'Académie des Sciences sur les logements insalubres et la tuberculose, 10 janvier 1898.

— Rapport présenté au nom de la Commission de la tuberculose, 1900.

— La lutte contre la tuberculose, 1901.

Brouardel et Mosny. — Traité d'hygiène (Baillière et fils).

Challamel (J.). — Logements insalubres, *X^e^ Congrès international d'hygiène et de démogrphie* (Paris, 1900).

Chantemesse et Mosny. — Traité d'hygiène (Baillière et fils).

Cheysson. — Conférence au Congrès de l'Alliance d'hygiène sociale de Nancy, 1906 (Berger-Levrault, 1907).

Compte rendu du premier Congrès d'assainissement et de salubrité de l'habitation, Paris, 1904.

Contamin (A.). — Le cancer expérimental, Revue des travaux récents, recherches personnelles (Masson et C^ie^, 1910).

Courmont (J.). — La dépopulation en France, ses remèdes.

— Questions d'hygiène.

— La loi de 1902 sur la Protection de la santé publique, Alliance d'hygiène sociale, Congrès de Montpellier, 1905.

— La déclaration de la tuberculose, *Presse Médicale*, juin 1908 et février 1909.

— L'institut bactériologique de Lyon. Le dispensaire antituberculeux, *Lyon Médical*, 16 juillet 1911.

Courmont (J.) et Lesieur (Ch.). — L'inoculation transcutanée de la tuberculose. Passage des bacilles tuberculeux à travers la peau du cobaye, du veau, du lapin, *Journal de physiologie et pathologie générale*, n° 6, novembre 1907.

Courmont (P.). — La lutte contre la tuberculose à Lyon, *Congrès de l'Alliance d'hygiène sociale de Lyon*, 1907.

Dauthuile. — Contribution à l'étude du cancer. Recherches statistiques sur l'étiologie du cancer dans la ville de Lille, thèse de Lille, 1908.

Discussion sur le cancer, *Presse Médicale*, 1911, n° 44.

Duband (P.). — Les bactéries athmosphériques, thèse de Lyon, 1908.

Du Mesnil (O.). — L'habitation du pauvre.

Duret (H.). — De l'intervention des municipalités en matière d'habitations ouvrières, thèse de droit, Lyon, 1910.

Filassier. — De la législation française en matière de logements insalubres. Etat actuel, réformes nécessaires, *Hygiène sociale et appliquée*, 1906, p. 251.

Ferrand. — Hygiène et habitation à bon marché (Typographie Maulte-Dounenc et Cie, 1908).

Gayot (P.). — Les logements insalubres et la loi du 15 février 1902, thèse de droit, Lyon, 1905.

Gautrez (E.). — L'insalubrité publique et l'expropriation (Rousset, 1907).

Grancher. — Rapport sur la prophylaxie de la tuberculose, *Académie de Médecine*, mai-juin 1898.

Graux (L.). — Causes sociales de la tuberculose, *Revue du XXe siècle*, janvier 1910.

Influence de l'aération sur la propagation de la tuberculose, *Progrès Médical*, avril 1903.

Griveaud. — La législation sanitaire allemande, thèse de Lyon, 1910.

Guiard. — Précis de parasitologie (Baillière et fils).

Jaboulay. — Le parasitisme et le cancer, thèse de Duroux, Lyon, 1906.

— Le parasite du cancer épithélial, *Lyon Médical*, 1903.

— Tumeur du barbeau et cancer de l'homme. Myxosporidies et tumeurs de l'homme, *Province Médicale*, 1905-1906.

— Myxosporidies et tumeurs malignes, *Province Médicale*, 1907.

— Myxosporidies des tumeurs humaines, *Province Médicale*, 1908.

Jousset. — Action de la lumière solaire et de la lumière diffuse sur le bacille de Koch contenu dans les crachats tuberculeux, Société de biologie, 1900.

Juillerat (P.). — Le casier sanitaire des maisons (Rousset, 1906).

— Enquêtes effectuées de 1901 à 1911 sur la répartition de la tuberculose et du cancer à Paris.

— Une institution nécessaire ; le casier sanitaire des maisons.

— Hygiène du logement.

— Le logement dans les petites villes et dans les campagnes et la loi du 15 février 1902 sur la santé publique, *Alliance d'hygiène sociale*, Congrès d'Agen, 1909 (Imprimerie Moderne, 1909).

Lacomme et Dupin. — Topographie de la tuberculose à Lyon, 1900-1904 (Maloine, 1905).

Lesieur (Ch.). — Cours d'hygiène administrative à la Faculté, 1911.

— Cours du certificat d'hygiène, 1911.

— Rapport au maire de Lyon, 1911.

Lesieur (Ch.), Vigne (P.) et Vignol. — Le cancer à Lyon (en préparation).

Martin (L.). — Casier sanitaire des maisons et ville de Grenoble, thèse de Lyon, 1910.

Martin et Bluzet. — Loi du 15 février 1902. Protection de la santé publique (Masson, 1903).

Malherbe (J.). — Le dispensaire antituberculeux type Calmette. Le dispensaire de Lyon, thèse de Lyon, 1905.

Menuisier. — Contagion de la tuberculose par les logements, thèse de Paris, 1900.

Monod. — Résultats des mesures santitaires en Angleterre.

Moyroud (F.). — Le logement de l'ouvrier et la législation. La question à Lyon, thèse de droit, Lyon, 1910.

Mulot. — La tuberculose à Lyon de 1905 à 1909 ,thèse de Lyon, 1910.

Orsi (G.). — De l'influence de la lumière solaire sur la virulence des bacilles typhiques et du vibrion cholérique, *Centralbl. f. Bakter I, Origin*, t. XLIII, 28 avril 1907, p. 846-855.

Péhu (M.) et Péhu (A.). — Les logements insalubres à Lyon de 1891 à 1904 (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, février 1905).

Pic (P.). — L'habitation ouvrière et la législation française. Loi du 12 avril 1906, *Alliance d'hygiène sociale*, Congrès de Lyon, 1907.

Proust. — Traité d'hygiène.

Rey (A.). — Plan d'extension des villes. Recherches de leurs conditions fondamentales, *Hygiène générale et appliquée*, p. 158, 1910.

Rochette (L.). — Législation des logements insalubres, thèse de Lyon, 1901.

Roques. — Logements insalubres, loi de 1902. Le casier sanitaire des maisons, thèse de Toulouse, 1906.

Rouyer. — Les loges de concierge à Lyon, thèse de Lyon, 1902.

Séailles. — Les logements insalubres, *France Médicale*, janvier 1897.

Strauss (P.). — La lutte contre la tuberculose dans ses rapports avec les logements, *Hygiène générale et appliquée*, p. 384, 1909.

Strauss et Filassier. — Loi sur la protection de la santé publique de 1902 (Rousset, 1902).

Thierry (H.) et Craux (L.). — Chambres de domestiques. Cuisines et loges de concierges, *Hygiène générale et appliquée*, p. 201, 1909.

Trillat et Santon. — Influence des atmosphères viciées sur la vitalité des microbes, *Hygiène générale et appliquée*, p. 360, 1910.

Vigne (P.). — Le casier sanitaire des maisons (Imprimerie Delaroche, Lyon, 1906).

Widal (F.). — Loi du 15 février 1902 sur la protection de la santé publique, *Hygiène générale et appliquée*, p. 454, 1908.

Wurtz et Bourges. — Ce qu'il faut savoir d'hygiène (Masson et Cie, 1908).

Yvert. — Causeries sanitaires (Alcan, 1903).

TABLE DES MATIÈRES

Pages

INTRODUCTION 9

CHAPITRE PREMIER. — Le taudis, ses dangers 11
Description d'un logement d'ouvriers 12
— d'une chambre de garni 13
— de la soupente du petit apprenti 14
— des quartiers populaires 14
— d'une loge de concierge 15
— d'une chambre de domestique 15
Danger du taudis au point de vue moral 16
— — social 18
— — sanitaire 19

CHAPITRE II. — Le casier sanitaire des maisons 27
Définition 27
Historique 27
Le casier sanitaire parisien 29
Ses résultats 30
Projet de casier sanitaire pour la ville de Lyon 32
Résultats attendus 56
Le casier sanitaire et la tuberculose 57
— et le cancer 59
Statistique du cancer à Lyon 61

CHAPITRE III. — Ce qu'il reste à faire 73
Insuffisance de notre législation actuelle 73
Il faut des lois nouvelles 74
Il faut des dépenses nouvelles 80
Mais il faut avant tout faire l'éducation du peuple 84

CONCLUSIONS 87

MODÈLE DE CASIER SANITAIRE PROJETÉ POUR LA VILLE DE LYON .. 91

LE CASIER SANITAIRE DE PARIS 109

BIBLIOGRAPHIE 127

16870 — Lyon, Imp. Réunies.

32.N.76.
Le casier sanitaire des maisons1911
Countway Library
BFG2090
3 2044 046 252 169

32.N.76.
Le casier sanitaire des maisons1911
Countway Library BFG2090
3 2044 046 252 169
HD